

32

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**PÓS - GRADUAÇÃO - MESTRADO**

**CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL NO BASQUETE SOBRE  
RODAS: CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS**

**Márcia Lomeu Castellano**

**Campinas – SP**  
**2001**

**UNICAMP**  
**BIBLIOTECA CENTRAL**

DADE 30  
CHAMADA T/UNICAMP  
C276c  
EX  
MBO BCI 51212  
OC 16-837102  
DX  
EQO R\$ 11,00  
ITA 23/10/02  
CPD

CM00175042-7

31 BID. 265151

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA-FEF-UNICAMP**

Castellano, Márcia Lomeu  
C276c Classificação funcional no basquete sobre rodas: critérios e procedimentos /  
Márcia Lomeu Castellano. -- Campinas, SP : [s. n.], 2001.

Orientador: Paulo Ferreira de Araújo  
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de  
Educação Física

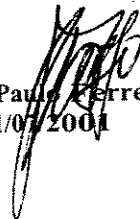
1. Basquetebol em cadeiras de rodas. 2. Deficientes físicos-Esportes. 3.  
Classificação. I. Araújo, Paulo Ferreira de. II. Universidade Estadual de  
Campinas, Faculdade de Educação Física. III. Título.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**PÓS - GRADUAÇÃO - MESTRADO**

**Classificação Funcional no Basquete sobre Rodas: Critérios e  
Procedimentos**

Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação de Mestrado defendida por Márcia Lomeu Castellano, na Área de Concentração Atividade Física, Adaptação e Saúde e aprovada pela Comissão Julgadora em julho de 2001.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Ferreira de Araújo  
DATA: 31/07/2001



Campinas – SP  
2001



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL NO BASQUETE SOBRE RODAS:  
CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS**

**APROVADA POR:**

**Prof. Dr. Paulo Ferreira de Araújo (Orientador)**

**Profa. Dra. Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares (Titular)**

**Profa. Dra. Rute Estanislava Tolocka (Titular)**

**Prof. Dr. Edison Duarte (Suplente)**

**Campinas - SP**  
**2001**



## AGRADECIMENTOS

As palavras são curtas, mas a memória é longa para agradecer a todos que colaboraram neste início de caminhada. E, nesse percurso, não estive sozinha, em cada etapa, tive o privilégio de conhecer pessoas que me fizeram acreditar em possibilidades e perspectivas... Cada pessoa é parte da realidade dos outros e assim, todos nós nos influenciemos mutuamente. A sabedoria consiste em se permanecer receptivo às possibilidades de crescimento, sem jamais saber de que forma florescer. Desta forma, acreditamos que a felicidade é feita de pequenas conquistas que cultivamos a cada dia, a cada hora, a cada momento...

As mais difíceis lutas trazem sempre conquistas grandes ou pequenas, mas todas elas heróicas. Nesse sentido, cumprir os objetivos da vida pode depender mais de como jogamos do que das cartas que nos couberam. O importante é sabermos elaborar todos os acontecimentos, aproveitando as dificuldades para evoluir e exercitando cada vez mais o verdadeiro potencial dormente em nós, pois é a experiência que nos ensina um pouco mais à respeito de nós mesmos. E, neste processo, é fundamental que tenhamos sonhos grandes, pois a nossa vida tem o tamanho dos nossos sonhos.

Amigos são como jóias raras que sempre enaltecem quem as carrega junto de si. O valor de um amigo é intrínseco e absoluto. A amizade é um tesouro de pequenos gestos acumulados e depositados no território do coração... Se esqueço alguém, no meu coração o terei presente. Os meus agradecimentos especiais:

**Ao professor orientador Dr. Paulo Ferreira de Araújo**, agradeço sem talvez nunca conseguir fazê-lo suficientemente pelo estímulo e apoio incondicional que tornou possível a concretização deste trabalho. Pelo respeito às dificuldades, às ansiedades e ao tempo de crescimento a minha profunda afeição e admiração. Cada gestação tem o seu tempo próprio, sua identidade, propósito e realização, exigindo inteiro respeito e dedicação tanto de quem está gerando, quanto de quem acompanha o processo em si. Compartilhar é uma arte que só é possível àqueles que, percebendo as limitações dos outros, procuram aceitá-las, conhecê-las, para então descobrir juntos a melhor estratégia de transcendê-las. Eterno... é um sentimento de infinitude que acompanha a alma: *sou eternamente grata...*;

**Aos professores Edison, Consolação e Rute**, mestres brilhantes, cuja sabedoria revelou-se uma valiosa contribuição na definição do referencial desse estudo...;

**Aos professores Tereza, Maria Cecília e Guilbert**, que me ensinaram que não é possível separar a unidade da totalidade, entendendo que no grão de areia mora o sol, que a obra se faz nos pequenos detalhes...;





**Aos classificadores**, que, de um modo geral, procuraram transmitir-me um princípio fundamental para futuras edificações: os incidentes são externos, as nossas reações são internas...;

**Aos profissionais Rosely, Lúcia, Lídia, Luciana, Tereza e Marcelo**, por terem vivenciado de perto o medo de ser e de lutar por grandes ideais. Certamente, uma lição ficou: sempre temos uma escolha. Podemos escolher a nossa atitude. Podemos escolher o efeito que as experiências tem sobre nós...;

**Às amigas Ana Cecília e Keila**, que em meio à imensa solidão dessas horas, foram responsáveis pela amenização de muitos momentos difíceis. Hoje eu sei que enquanto a esperança permanece viva, também permanece nossa determinação de prosseguir...;

**Às amigas Jacqueline e Cláudia**, que, em um momento decisivo, representou um lume, uma bússola, direcionando-me aos objetivos para os quais todos nós devemos conduzir as nossas armas, as nossas forças, a nossa coragem, pois é preciso coragem para vencer a si mesmo...;

**Aos atletas do Basquete sobre Rodas**, que com muito carinho tem me ensinado que nós precisamos constantemente exercitarmos as nossas asas para que com elas possamos voar além dos limites...;

**Aos profissionais do Basquete sobre Rodas, árbitros, classificadores, técnicos e pessoal de apoio**, com quem descobri que ninguém sai ileso do encontro com outra pessoa. Tenho uma imensa responsabilidade diante de tudo que aprendi com vocês...;

**Aos amigos Genésio, Maria Adélia, Paula, Rosely, Adriana, Gorla, Teumaris, Fernanda, Marilda, Edith, Joseane, Miltis, Luciana, Clarisse, Vera, Zarha, Letícia, Juliana, Sônia, Vagner, Paulo e Éden**, cujo convívio, possibilitou-me compreender que o que existe de mais urgente em nós mesmos é a nossa necessidade do outro. E assim, estamos presos uns aos outros pela necessidade de sermos, de existirmos...;

**Às amigas Ionara, Sueli, Flávia, Helena, Mônica e Elaine**, por terem deixado raízes tão profundas...;

**Aos amigos da casinha**, companheiros na busca por novos rumos, por me mostrarem com serenidade que há um grito interior que não precisa externar-se: *o grito da alma*...;



**Aos amigos da Fundação Síndrome de Down**, onde iniciei a minha carreira profissional a que hoje me dedico e onde pude encontrar a fundamentação científica daquele caminho que eu começara a trilhar empiricamente. Em especial aos diretores e coordenadoras pelo apoio e às pedagogas pela compreensão perante às minhas ausências...;

**Aos professores e funcionários da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, que a amizade continue se multiplicando e tenha sempre um lugar especial em nossos corações...;

**À CAPES**, órgão de fomento à pesquisa, pelo suporte financeiro...;

**Aos meus avós (*in memoriam*)**, cujas vozes calaram mais fundo n'alma e cuja presença é luz em meu caminho...;

**Ao inesquecível companheiro Paulinho (*in memoriam*)**, que um dia sabiamente falou-me: "...a dor é como uma chuva em nossas vidas...". Os momentos de adversidade, às vezes, assemelham-se a chuvas torrenciais, entretanto, elas também limpam, acalmam, serenam os céus e possibilitam uma linda colheita...;

**À minha família**, por me permitir o existir e o residir na distância e na saudade—próximas, bem como por me fazer acreditar na ousadia de sonhar e viver meus próprios sonhos. Em especial à minha irmã Mônica, que tem me possibilitado realizar leituras sensíveis do mundo. Vocês tem o *dom* de me acolher ...;

**A Deus**, capaz de aceitar *incondicionalmente* os nossos passos, os nossos pés e os nossos caminhos, e, acima de tudo, por ser "tolerante" com nossas limitações. Por tudo que me tem concedido...



## DEDICATÓRIA

**Ao irmão, que marcou-me como  
borboleta suave a pousar nas flores,  
pousando levemente no meu  
coração...**



## UM ESPAÇO RESERVADO

Aqui cabem poucas palavras:

**Carlinhos e Alexandre (*in memoriam*),**  
a vocês fica apenas esta lembrança...

*“ Uma vitória dentro de nós  
é mil vezes mais gloriosa do que  
qualquer outro tipo de vitória ”*

Henry Beecher







*"A magia também está nos olhos de quem vê  
a beleza a ser recuperada"*

*MÔNICA LOMEU CASTELLANO*



# SUMÁRIO

SUMÁRIO .....	xix
LISTA DE QUADROS .....	xxiii
LISTA DE FIGURAS .....	xxv
LISTA DE ANEXOS .....	xxvii
LISTA DE SIGLAS .....	xxix
RESUMO .....	xxxiii
ABSTRACT .....	xxxv
INTRODUÇÃO .....	1
1 DADOS HISTÓRICOS RELACIONADOS AO ESPORTE ADAPTADO E AO BASQUETE SOBRE RODAS .....	7
2 CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DO BASQUETE SOBRE RODAS .....	31
2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL .....	31
2.2 SISTEMA ATUAL DE CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL .....	44
2.3 ESTUDO DETALHADO DOS PERFIS DAS CLASSES TÍPICAS .....	50
2.3.1 JOGADOR DA CLASSE 1.0 .....	50
2.3.1.1 DEFINIÇÃO .....	50
2.3.1.2 VOLUME DE AÇÃO .....	50
2.3.1.3 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS .....	52
2.3.1.4 AUXÍLIOS .....	53
2.3.2 JOGADOR DA CLASSE 1.5 .....	54
2.3.3 JOGADOR DA CLASSE 2.0 .....	55
2.3.3.1 DEFINIÇÃO .....	55
2.3.3.2 VOLUME DE AÇÃO .....	55
2.3.3.3 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS .....	56
2.3.3.4 AUXÍLIOS .....	58
2.3.4 JOGADOR DA CLASSE 2.5 .....	59
2.3.5 JOGADOR DA CLASSE 3.0 .....	59
2.3.5.1 DEFINIÇÃO .....	59
2.3.5.2 VOLUME DE AÇÃO .....	60
2.3.5.3 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS .....	61
2.3.5.4 AUXÍLIOS .....	62



2.3.6 JOGADOR DA CLASSE 3.5 .....	64
2.3.7 JOGADOR DA CLASSE 4.0 .....	65
2.3.7.1 DEFINIÇÃO .....	65
2.3.7.2 VOLUME DE AÇÃO .....	66
2.3.7.3 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS .....	67
2.3.7.4 AUXÍLIOS .....	68
2.3.8 JOGADOR DA CLASSE 4.5 .....	69
2.4 O PAPEL DO CLASSIFICADOR FUNCIONAL .....	71
2.4.1 LUGAR DOS CLASSIFICADORES NA QUADRA .....	71
2.4.2 O PAPEL DO CLASSIFICADOR OFICIAL ANTES DO JOGO .....	72
2.4.3 O PAPEL DO CLASSIFICADOR OFICIAL DURANTE O JOGO .....	73
2.4.4 RESPONSABILIDADE DOS ORGANIZADORES, DOS CLASSIFICADORES, E DOS TIMES FRENTE À CLASSIFICAÇÃO DOS JOGADORES .....	74
2.4.5 AVALIAÇÃO DE NOVOS JOGADORES .....	75
2.4.6 AVALIAÇÃO DE JOGADORES MAL POSICIONADOS .....	75
<b>3 INDICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>77</b>
<b>4 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>84</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>183</b>
<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>190</b>
<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>197</b>
<b>ANEXO 2 .....</b>	<b>206</b>
<b>ANEXO 3 .....</b>	<b>209</b>
<b>ANEXO 4 .....</b>	<b>211</b>
<b>ANEXO 5 .....</b>	<b>214</b>
<b>ANEXO 6 .....</b>	<b>216</b>



## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Primeiro Sistema de Classificação Funcional .....	33
QUADRO 2 - Segundo Sistema de Classificação Funcional .....	35
QUADRO 3 - Terceiro Sistema de Classificação Funcional .....	37
QUADRO 4 - Teste de Força Muscular de Daniels / Worthingham .....	37
QUADRO 5 - Quarto Sistema de Classificação Funcional .....	42
QUADRO 6 - Divisão em Categorias e Classes .....	47
QUADRO 7: Como surgiu a iniciativa de se criar sistemas de classificação funcional no Basquete sobre Rodas? .....	85
QUADRO 8: Faça comentários da evolução da classificação funcional no Basquete sobre Rodas desde sua criação .....	89
QUADRO 9: Faça comentários à respeito da classificação funcional do Basquete sobre Rodas no Brasil .....	96
QUADRO 10: Quais os critérios que você adota como classificador nos eventos em que atua? .....	101
QUADRO 11: Quais recursos você utiliza na classificação funcional? .....	107
QUADRO 12: Como você avalia volume de jogo? .....	112
QUADRO A-1.1: Sistema de Graduação .....	198
QUADRO A-1.2: Abdução do Quadril .....	202
QUADRO A-2.1: Classificação Funcional em Relação às Habilidades e Fundamentos do Basquete sobre Rodas .....	207
QUADRO A-3.1: Cartão Funcional do Jogador pela FPBSR .....	210
QUADRO A-4.1: Ficha de Classificação Funcional .....	212
QUADRO A-4.2: Ficha de Classificação Funcional .....	213
QUADRO A-6.1: Evolução dos Jogos Paraolímpicos .....	217
QUADRO A-6.2: Participação Brasileira nos Jogos Paraolímpicos .....	217





## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Simplificação da Sub-Divisão em duas Categorias e Quatro Classes .....	47
FIGURA 2 - Simplificação do Esquema de Volume de Ação .....	48
FIGURA 3 - Volume de Ação do Jogador 1.0 .....	51
FIGURA 4 - Auxílios para o Jogador 1.0 .....	54
FIGURA 5 - Volume de Ação do Jogador 2.0 .....	56
FIGURA 6 - Auxílios para o Jogador 2.0 .....	59
FIGURA 7 - Amputação Femural Bilateral .....	60
FIGURA 8 - Volume de Ação do Jogador 3.0 .....	61
FIGURA 9 - Auxílios para o Jogador 3.0 .....	64
FIGURA 10 - Amputação Femural Bilateral .....	65
FIGURA 11 - Volume de Ação do Jogador 4.0 .....	67
FIGURA 12 - Auxílios para o Jogador 4.0 .....	69
FIGURA A-1.1: Abdução do Quadril (Glúteos Médio e Mínimo) .....	201
FIGURA A-1.2: Teste para os Graus 5 e 3 .....	203
FIGURA A-1.3: Teste para o Grau 2 .....	204
FIGURA A-1.4: Teste para o Grau 1 .....	205



## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 - TESTE DE FUNÇÃO MUSCULAR: DANIELS / WORTHINGHAM .....	197
ANEXO 2 – CLASSIFICAÇÃO DOS JOGADORES DE BASQUETE SOBRE RODAS .....	206
ANEXO 3 - CARTÃO DE CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DA FEDERAÇÃO PAULISTA DE BASQUETE SOBRE RODAS .....	209
ANEXO 4 - PROTOCOLOS DE CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DA COMISSÃO DE CLASSIFICAÇÃO DA IWBf .....	211
ANEXO 5 - ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO PARA A COLETA DE DADOS .....	214
ANEXO 6 - A EVOLUÇÃO DOS JOGOS PARAOLÍMPICOS E A PARTICIPAÇÃO BRASILEIRA NOS JOGOS PARAOLÍMPICOS: QUADRO DE MEDALHAS .....	216



## **LISTA DE SIGLAS**

**GEDAI:** Grupo de Esportistas Deficientes em Apoio e Integração  
**GADECAMP:** Grupo de Amigos Deficientes e Esportistas de Campinas  
**CBBC:** Confederação Brasileira de Basquete em Cadeira de Rodas  
**ISMGF:** International Stoke Mandeville Games Federation  
**FIBA:** Federation International Basketball  
**PVA:** Paralysed Veterans of America  
**NWBA:** National Wheelchair Basketball Association  
**ISMG:** International Games Stoke Mandeville  
**IOC:** International Olympic Committee  
**NWGC:** National Wheelchair Games Committee  
**NWAA:** National Wheelchair Athletic Association  
**ISMGC:** International Stoke Mandeville Games Committee  
**ISOD:** International Sports Organization for the Disabled  
**USABA:** United States Association of Blind Athletes  
**CP-ISRA:** Cerebral Palsy International Sports and Recreation Association  
**IBSA:** International Blind Sports Association  
**ICC:** International Co-ordinating Committee Sports for the Disabled in the World  
**IPC:** International Paralympic Committee  
**INAS-FMH:** International Association for Sports for Persons with Mental Handicap  
**CISS:** Comitê International Dês Sports Dês Sourds  
**ONCE:** Organización Nacional de Ciegos Españoles  
**CPSP:** Clube dos Paraplégicos de São Paulo  
**CLAM:** Clube dos Amigos da ABBR  
**ABBR:** Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação  
**SADEF:** Sociedade dos Amigos dos Deficientes Físicos  
**CPB:** Comitê Paraolímpico Brasileiro  
**ANDE:** Associação Nacional de Desportos para Excepcionais



**ONU:** Organização das Nações Unidas

**CNAIPD:** Comissão Nacional do Ano Internacional das Pessoas Deficientes

**ABRADECAR:** Associação Brasileira de Desporto em Cadeira de Rodas

**ABDA:** Associação Brasileira de Desportos para Amputados

**NCAA:** National College Athletic Association

**IWBF:** International Wheelchair Basketball Federation

**FPBSR:** Federação Paulista de Basquete Sobre de Rodas





CASTELLANO, M. L. Classificação funcional no basquete sobre rodas: critérios e procedimentos. Campinas, 2001, pp ..., dissertação de mestrado em Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 2001.

## RESUMO

O esporte adaptado, e, mais especificamente, o Basquete sobre Rodas originou-se com solidez em decorrência do último conflito mundial. Em seguida, surgiu a necessidade de se garantir igualdade de participação dos atletas portadores de deficiência através da adoção de um sistema de classificação para os jogadores. O Basquete sobre Rodas é praticado por pessoas portadoras de deficiência física acometidas por traumatismos medulares, seqüelas de poliomielite, amputações ou quaisquer comprometimentos motores permanentes que as impossibilitem da prática do basquete convencional. Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa de campo que consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas com quatro classificadores funcionais do Brasil. Para a realização de um estudo pormenorizado dos dados coletados, optamos pela análise de conteúdo. Atualmente, o principal procedimento utilizado para se classificar jogadores é a observação em quadra dos mesmos, onde se avalia o “ Volume de Jogo ” de cada jogador, que é o potencial do atleta com todas as suas nuances no exercício do jogo competitivo, porém constatamos divergências quanto aos critérios e procedimentos adotados pelos classificadores e que são sustentadas pelo sistema estrutural vigente no Basquete sobre Rodas no Brasil.



CASTELLANO, M. L. Functional classification in wheelchair basketball: criteria and procedures. Campinas, 2001, pp ..., masters dissertation in Physical Education. State University of Campinas, UNICAMP, 2001.

## **ABSTRACT**

Adapted sports and, more specifically, Wheelchair Basketball, were established as a consequence of the last World War. Then it became necessary to ensure equitable participation of disabled athletes through the adoption of a player classification system. Wheelchair basketball is played by people who have become physically disabled due to spinal cord injuries, poliomyelitis, amputations or such permanent motor impairment that renders playing conventional basketball impossible. This study is characterized as a field research which consisted of semistructured interviews carried out with four Brazilian accredited classifiers. In order to carry out a comprehensive investigation of the data collected we chose the method of content analysis. The main procedure used to classify players today is to watch them while on court and to assess each player's overall performance in terms of the athlete's potential regarding the skills applied during a competitive game. However, we have found differences in criteria and procedures adopted by each classifier, which are corroborated by the structural system in effect today in the Brazilian wheelchair basketball.



## INTRODUÇÃO

*“Aprendi a caminhar; desde então gosto de correr. Aprendi a voar; desde então não preciso que me empurrem para sair do lugar”*

*Nietzsche*

Alguns de nós tem para com o vazio uma sensação de desprazer, desagrado, mas é no vazio que se começam as coisas: é no vazio do amor que a alma *sonha* amar, é no vazio das concretudes que a alma começa galgar os primeiros passos, a *realizar* projetos. É no vazio das esperanças que o mundo novo se faz, quando tudo *desolado*, esvaziado, dá ao homem o sentido último da liberdade... e livre, tudo se inicia...

Acredito que seja a busca de respostas o motor propulsor de *qualquer* pessoa que aspira desenvolver-se no campo de ação da pesquisa científica. Qual a *origem* da vida? Que tipo de educação estamos proporcionando aos nossos alunos? Será que é só a nossa formação profissional que vai dizer se seremos bons profissionais ou não? Que tipo de pessoa estamos tentando nos tornar? Enfim, creio que estas e outras questões fazem parte dos questionamentos de muitos de nós ditos educadores. O homem é um ser, por natureza, incompleto já que as indagações provocam necessidades que o fazem estar sempre à procura desta parte que lhes falta. E como satisfazer estas necessidades? Portanto, questionar é levantar dúvidas, é provocar inquietações, é acreditar no *real* não descartando o imaginário...

Nesse sentido, envolvidos no projeto: Atividades Físicas e Esportes para Portadores de Deficiências<sup>1</sup> realizamos um trabalho com os portadores de deficiência física face ao Basquete sobre Rodas, que muito nos estimulou a buscar respostas que *não* só sanassem as nossas dúvidas e questionamentos à respeito da classificação funcional, *possibilitando* uma fundamentação de nossa prática, como também servissem de parâmetros para outros profissionais que também se interessam pelo Basquete sobre Rodas, tais como: técnicos, árbitros, atletas.

---

<sup>1</sup> Ver Araújo (1999).

Foram três anos de acompanhamento sistemático dos treinamentos e jogos realizados pela equipe de Basquete sobre Rodas da cidade de Campinas, o GEDAI-UNICAMP, que nasceu, em 1988, a partir deste projeto elaborado e desenvolvido pelos professores de Educação Física Adaptada da Unicamp, que visava a priori atividades esportivas (tais como: basquete, handebol, natação, atletismo, etc) para as pessoas portadoras de deficiências, de cunho eminentemente recreativo, que se pautavam na necessidade de formação acadêmica dos alunos de graduação da Faculdade de Educação Física da Unicamp. Posteriormente, respondendo ao anseio do grupo envolvido com o Basquete sobre Rodas, esta modalidade esportiva adquiriu um caráter competitivo, permanecendo por mais um tempo vinculada à universidade. No entanto, foi-se estabelecendo uma enorme divergência entre os interesses e os objetivos traçados pela equipe, visando uma maior autonomia e emancipação, e os enfoques norteadores da instituição de ensino. Não que ambos não pudessem coexistir, porém esta distância foi crescendo progressivamente, o que resultou em um inevitável rompimento. Em 1998, a equipe desmembrou-se definitivamente da Unicamp, formando uma nova associação, a GADECAMP-CAMPINAS.

Inicialmente, atuei como auxiliar técnica e, em seguida, como técnica deste grupo. O contato com esta equipe, portanto, e a vontade de aprender mais sobre este fascinante esporte suscitou a busca de novos conhecimentos referentes ao Basquete sobre Rodas. Nesse processo, os atletas foram os grandes mestres, que me permitiram realizar leituras sensíveis do mundo. Trabalhar com esta modalidade implica em se ter conhecimento da clientela, tipos de deficiência e seqüelas; do basquete convencional; da cadeira de rodas e equipamentos; de arbitragem e de classificação funcional. Esta área de pesquisa, portanto, engloba uma gama de conhecimentos, que nos fez direcionarmos o nosso trabalho para uma temática específica, que é a questão da Classificação Funcional no Basquete sobre Rodas.

Um fator observado na práxis, no que se refere à classificação funcional, é a disparidade entre os diversos órgãos que promovem o desenvolvimento do desporto. Assim, a Confederação Brasileira de Basquete em Cadeira de Rodas (CBBC) tem sua equipe de classificadores funcionais que conferem aos atletas uma determinada pontuação. Da mesma forma, acontece com as Federações Estaduais, os Campeonatos Regionais e os

Torneios. Este fato contribui para que, em algumas circunstâncias, um mesmo atleta tenha diferentes pontuações, ou seja, o atleta recebe uma determinada classificação pela CBBC e uma outra classificação diferente pela sua Federação Regional. Nesse sentido, cria-se um conflito grande entre atletas, técnicos e classificadores. Esta situação é ratificada (também em outras modalidades, como por exemplo, natação e atletismo) nas competições internacionais, nas quais sabe-se que atletas são reclassificados e, portanto, participam das competições em condições adversas no que se referem: ao treinamento prévio a que estes atletas foram submetidos, às expectativas de desempenho dos atletas, entre outras.

Encontra-se bastante restrita no nosso universo acadêmico literatura concernente à classificação funcional. Assim, levantando esta problemática na nossa pesquisa, acreditamos poder contribuir com o desenvolvimento da Educação Física Adaptada, uma vez que os estudos sobre esta temática são escassos.

O esporte para portadores de deficiências originou-se em decorrência do último conflito mundial, a partir do qual alguns países mais desenvolvidos concentraram seus esforços em implantar e implementar centros de reabilitação que atendessem o grande contingente de pessoas com deficiências adquiridas no pós guerra. Desta forma, o desenvolvimento do Basquete sobre Rodas está relacionado com a vontade de viver inabalada de muitos jovens veteranos de guerra que, procurando livrar-se da vida entediante do hospital, recorriam e se dedicavam às atividades esportivas.

A classificação dos jogadores no esporte adaptado surgiu da necessidade de se garantir igualdade de participação dos atletas portadores de deficiências. Assim, criou-se um sistema de classificação para cada esporte, como por exemplo: Basquete sobre rodas, Natação, Atletismo, entre outros. O sistema de classificação vem amenizar as diferenças entre as diversas categorias de deficiência e tornar acessível ao atleta o seu ingresso no esporte que, como sabemos, muito tem a contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida. O Basquete sobre Rodas é praticado por pessoas portadoras de deficiência física acometidas por traumatismos medulares, seqüelas de poliomielite, amputações ou quaisquer comprometimentos motores permanentes que as impossibilitem da prática do basquetebol convencional.

A classificação no Basquete sobre Rodas inicialmente foi estabelecida dentro de parâmetros puramente médicos, com a classificação sendo feita essencialmente por médicos, com o atleta deitado em macas, longe das quadras, distanciando-se da especificidade de treinamento, que prevê, no sentido de tornar-se mais preciso, que os procedimentos adotados para treinamento, avaliação, etc, estejam direcionados de acordo com as exigências específicas desta modalidade esportiva. Posteriormente, adotou-se testes funcionais padronizados que fornecessem informações acerca do nível da lesão e da sua capacidade residual motora e sensitiva. Contudo, estes testes tem sido progressivamente suprimidos em virtude da freqüente tentativa por parte dos atletas em ganhar vantagens em relação às suas pontuações.

Hoje, para preencher esta lacuna, fala-se muito em “Volume de Jogo”, que é o potencial do atleta com todas as suas nuances no exercício do jogo competitivo. Nesta avaliação, o classificador funcional observa os atletas em jogos oficiais (que podem ser precedidos por uma prévia anamnese e / ou exercícios específicos que simulam situações de jogo) e confere ao atleta uma classificação temporária que será reavaliada posteriormente, ou seja, o atleta permanece em constante avaliação, podendo ser reclassificado em qualquer momento até que obtenha a sua classificação definitiva.

Na prática, observou-se divergências entre técnicos, árbitros e atletas em função da falta de critérios claros em relação ao sistema de classificação e da pouca disponibilidade de acesso aos conhecimentos específicos do Basquete sobre Rodas. Com base nestes dados, levantamos como problematização desta pesquisa a necessidade de se buscar subsídios que venham caracterizar os critérios e procedimentos desenvolvidos pelos classificadores, a fim de se avaliar o “Volume de Jogo” nesta modalidade.

O objetivo primordial desta pesquisa é descrever os critérios e procedimentos desenvolvidos pelos principais classificadores brasileiros, a fim de se avaliar “Volume de Jogo”, bem como a veiculação destas informações no âmbito acadêmico para difusão da área de Educação Física Adaptada, uma vez que, dos classificadores envolvidos no universo da pesquisa, apenas um está vinculado com a academia.

Ao iniciarmos o estudo do referencial teórico acerca da classificação funcional, optamos por fazermos um breve retrospecto histórico relacionado ao esporte adaptado, bem



como ao Basquete sobre Rodas e aos sistemas de classificação de jogadores, a fim de percebermos: por que surgiu a necessidade da criação de sistemas de classificação ? Em que momento isso aconteceu ? Com que receptividade este sistema foi acolhido ? Quais foram as pessoas envolvidas ? Como foi a evolução do sistema de classificação ? Quem está apto a se tornar um classificador ? ... . Enfim, estas e outras perguntas que instigam a nossa curiosidade, mas que também fazem parte do rigor acadêmico, ajudam-nos a entendermos e a pontuarmos os aspectos relevantes da Classificação Funcional no Basquete sobre Rodas. Assim, coletamos, através de entrevistas semi-estruturadas, os depoimentos dos classificadores que foram registrados para ulterior discriminação, através da análise de conteúdo.

Assim, no capítulo I, compilamos dados históricos relacionados ao esporte adaptado e ao Basquete sobre Rodas. No capítulo II, abordamos a evolução dos sistemas de classificação para jogadores de Basquete sobre Rodas desde a sua criação até a atualidade. O estudo detalhado dos perfis das classes típicas e o papel do classificador no contexto do Basquete sobre Rodas. Já no capítulo III, remetemos-nos às indicações dos procedimentos metodológicos. O capítulo IV, por sua vez, discorre sobre a descrição e a discussão dos dados obtidos.

A formação dos classificadores tem se diversificado bastante. Por muito tempo, este campo de ação esteve vinculado à área médica exclusivamente, tendo-se como referência médicos e fisioterapeutas. Atualmente, existe uma maior abertura e disseminação destes conhecimentos no âmbito educacional, abrangendo os professores de Educação Física.

O mentor do novo sistema de classificação para jogadores, o alemão Horst Strohkendl, bem como seus colaboradores, que também militam frente aos interesses do Basquete sobre Rodas, ratificam a necessidade da formação de uma banca de classificadores, que possibilitaria uma troca maior de experiências e reciclagem dos profissionais. Este autor também aborda a importância de se ter atletas participando desta banca de classificação, por eles estarem vivenciando integralmente os fatores limitantes ou não de suas deficiências.

Nesse sentido, a situação aspirada é que os atletas tenham conhecimentos sobre classificação funcional e que eles estejam aptos a fornecerem dados aos classificadores à

respeito de suas pontuações, mas infelizmente entre o ideal e o real há todo um caminho por se percorrer. E resta saber se as pessoas responsáveis pela manutenção e / ou pelas mudanças na classificação funcional e os atletas, agentes desta mudança, querem percorrer este caminho, fazendo-se maleáveis, flexíveis a ponto de estarem abertos a esta postura, de maneira que eles (atletas) possam não só representar, como também atuar na criação e na direção de seus próprios roteiros.

A participação dos atletas na classificação certamente só irá enriquecer ainda mais os conhecimentos já existentes, possibilitando uma troca de experiências tanto para eles (atletas) como para os classificadores, que se refletirá nos moldes saudáveis das relações entre as pessoas, na maturidade com que serão conduzidas as situações nos campeonatos e na vida como um todo, pois o que nos move é a nossa fome de viver, é a vontade de nos auto-superarmos, é a necessidade de decifrarmos os enigmas da vida, bem como a nossa linguagem interna. Assim, embora o homem, às vezes, se veja como a própria argila sobre a qual o escultor inscreve sua poesia, torna-se imprescindível que ele reconheça que, além de argila, ele pode ser também o seu próprio escultor. Em geral, o homem, ainda preso em seus medos e dúvidas, agride a sua verdadeira natureza divina, buscando fora de si por heróis, mestres e até mesmo deuses. Sem perceber, tem percorrido por caminhos que o leva a estar cada vez mais “inconsciente” de si. Falta ao homem a generosidade de creditar a si os méritos que lhe pertence, reconhecendo na sua inteireza, no seu estar-no-mundo o seu tamanho, forma e conteúdo para que encontre o sentido máximo de sua vida...

## **1 DADOS HISTÓRICOS RELACIONADOS AO ESPORTE ADAPTADO E AO BASQUETE SOBRE RODAS**

Após uma breve revisão de literatura, pudemos constatar a escassez de material bibliográfico relativo a esta temática geral (Esporte Adaptado) e específica (Basquete sobre Rodas) por nós pesquisada. Porém, em nossas buscas por tais referenciais, conseguimos recolher dados históricos importantes, que refletem a difícil trajetória percorrida pelas pessoas portadoras de deficiências desde a fase de reabilitação até a sua inserção no esporte adaptado; as personalidades envolvidas no desenvolvimento e fortalecimento do esporte adaptado; as questões políticas e ideológicas presentes nos movimentos de mobilização face ao esporte adaptado; o mecanismo de adaptação dos esportes convencionais; a criação de sistemas de classificação abarcando as diversas categorias de deficiência; entre outros. Para tanto, procuramos seguir uma ordem cronológica dos fatos decorridos.

A história do desporto para as pessoas portadoras de deficiências físicas teve sua origem na reabilitação dos veteranos da II Guerra Mundial, especialmente na Inglaterra e nos Estados Unidos. Antes deste período, encontra-se poucos registros na literatura que ateste sobre a existência de jogos organizados para os portadores de deficiências. Na realidade, os registros apontam para práticas isoladas após a I Guerra Mundial que não tiveram continuidade. Ricote (1995) *apud* Araújo (1998) relata a prática de atividades esportivas no ano de 1918, na Alemanha, onde um grupo de mutilados encontraram no esporte a motivação necessária para suprir as suas necessidades especiais, embora não tenham conseguido dar continuidade a esta prática após a alta hospitalar. O mesmo acontecendo em 1932, em Glasgow, no Reino Unido, com a formação de uma Associação de Golfistas de um Só Braço, constituída por amputados unilaterais de membros superiores, que acabaram tendo o mesmo desfecho, ou seja, não puderam dar seguimento a tal prática. De acordo com Silva (no prelo) *apud* Araújo (1998) Carl Dlem e Wall Wilt, como conhecedores dos benefícios da atividade esportiva, também tentaram reativá-la, porém sem maiores êxitos.

Tragicamente, a II Guerra Mundial foi marcada pelos horrores da destruição e deixou sequelas irreversíveis. Muitos soldados retornaram para seus países de origem com

graves comprometimentos motores, além dos prováveis distúrbios emocionais advindos de uma vivência brutal e cruel. No entanto, esses soldados vítimas de lesões medulares, amputações e outras sequelas, foram recebidos como heróis em seus países e uma preocupação generalizada com estes indivíduos, no sentido de um pleno restabelecimento de suas capacidades e de seu ajustamento psico-social, passou a vigorar.

De acordo com Adams (1985), esse período representou um marco histórico para os portadores de deficiências, uma vez que, antes deste período, os deficientes eram vistos como um estorvo para a sociedade. Viviam confinados a fim de evitarem situações sociais constrangedoras para suas famílias. Assim, passaram de períodos nos quais eram vistos como possuidores de possessões demoníacas e precisavam ser eliminados para outros nos quais eram considerados como obra de intervenção divina e precisavam ser protegidos. Nesse sentido, a guerra, ironicamente, trouxe para o portador de deficiência novas perspectivas. Estes passaram a ser vistos com um olhar mais humano, ainda que por atitudes que, na sua essência, pudessem ter camuflados motivos outros, baseados não na preocupação com o deficiente, mas na resposta que a sociedade esperava através das ações políticas.

Portanto, desde sua origem, o esporte para pessoas portadoras de deficiências, está vinculado com programas de reabilitação. Conforme Araújo (1998): “O trabalho de reabilitação buscou no esporte não só o valor terapêutico, mas o poder de restabelecer ou estabelecer novos caminhos, o que resultou em maior possibilidade de interação das pessoas lesadas”.

Os primeiros passos para a consolidação do *Esporte Terapêutico* foram dados em 1943, na Inglaterra, quando o neurologista e neurocirurgião alemão, de origem judaica e exilado na Inglaterra, Sir Ludwig Guttmann, foi convidado por George Riddoch, juntamente com Geoffrey Jefferson e Hugh Cairns, do Ministry of Pensions britânico a fundar e dirigir um centro de reabilitação destinado à recuperação dos soldados acometidos por lesões medulares, próximo à cidade de Aylesbury, Buckinghamshire, onde foi construído o Hospital de Stoke Mandeville. No dia primeiro de fevereiro de 1944, foi inaugurado o Centro de Stoke Mandeville, inicialmente para militares e, em 1948, para civis (Bedbrook, 1987).

O pós-guerra criou uma situação de emergência para as entidades governamentais no que se refere à construção de centros de reabilitação de lesão medular. Como relatou Donovan (1992) *apud* Tolocka, De Marco (1995) os centros de reabilitação, em seu bojo, estabeleceram a concepção de que estes pacientes tinham necessidades especiais que não poderiam ser satisfeitas em hospitais convencionais, mas que sim necessitavam de todo um aparato técnico para atender às complicações comuns nestas clientelas, tais como: infecções do trato urinário e úlceras de decúbito, as quais resultavam em morte caso as medidas preventivas e terapêuticas não fossem devidamente aplicadas.

Kennedy (1946) *apud* Santos (1989) descreve a situação crítica deste período em que 80% das pessoas lesionadas, que conseguiam voltar para casa, iam a óbito na primeira semana devido a estas complicações. Jackson, Fredrikson (1979) estende ainda mais o horror destas estatísticas revelando a situação dramática vivida pelos paraplégicos antes mesmo da Segunda Guerra Mundial e da experiência obtida no tratamento das lesões na coluna causadas por aquele holocausto, onde 80% dos paraplégicos morriam dentro de um período de três anos por complicações diversas da paraplegia. Guttmann, através de seu trabalho com pacientes portadores de lesões na coluna, foi o grande nome surgido no cenário mundial responsável pela reversão destes dados estatísticos. Ele mostrou que se um paraplégico é devidamente tratado nos estágios iniciais e as escaras de decúbito, bem como as infecções nos rins são evitadas, o indivíduo tem condições de não só sobreviver, como também de cuidar de si próprio. Assim, cuidado disciplinado em tempo integral e treinamento especial poderiam dar aos lesionados uma expectativa de vida completa, impedindo que os mesmos sucumbissem a complicações secundárias, as quais colocavam suas vidas em risco.

Guttmann, um esportista dedicado e praticante, especialmente esgrima, conhecedor da enfraquecida condição moral dos paraplégicos naquelas circunstâncias particulares, procurou inserir o esporte como um instrumento, um recurso da fisioterapia, por apreciar as qualidades e benefícios do mesmo nos aspectos emocionais, fisiológicos e sociais. Guttmann acreditava na premissa de que estes jogos reconstruíam vidas e sempre tentava difundir esta idéia quando mencionava as perspectivas que ele vislumbrava para os paraplégicos quando aliavam, ao tratamento terapêutico, as atividades esportivas.

O movimento internacional de Stoke Mandeville trouxe muitos benefícios para os jogadores de Basquete sobre Rodas em virtude da rápida disseminação de métodos mais seguros no tratamento de lesão medular e, subseqüentemente, dos programas de esportes com cadeiras de rodas de cunho reabilitativo. Muitos médicos iam a Stoke Mandeville com o intuito de estudar e se aprofundar no tratamento de lesões medulares.

O tratamento de uma série de lesões na coluna foi inevitavelmente melhorado pela experiência especial dos cirurgiões do exército que tratavam de feridos em batalha e a história do progresso é encontrada na história médica das guerras modernas (Hughes, Phil, 1987 : 170).

Guttmann e seus colaboradores médicos foram fortemente criticados por suas posturas superprotetoras e paternalistas em relação aos paraplégicos, uma vez que essa atitude levou, inicialmente, à exclusão de atletas com outras deficiências nas competições da International Stoke Mandeville Games Federation (ISMGF) e ao estabelecimento de uma disparidade entre lesões completas e incompletas.

Guttmann, acreditando na premissa de que o esporte ajuda o homem a transcender suas próprias limitações, defendia e divulgava a necessidade de ampliação do desporto para todas as categorias de deficiência. Contudo, como seu trabalho era direcionado para os indivíduos com lesão medular, os outros portadores de deficiências só vieram a participar dos jogos de Stoke Mandeville em um momento posterior, o que acarretou algumas subdivisões no movimento esportivo para portadores de deficiências. Entretanto, o estímulo e a promoção das atividades esportivas para os paraplégicos no estágio de reabilitação foi um importante passo no processo de consolidação do esporte adaptado.

Neste sentido, Guttmann introduziu várias modalidades esportivas, como parte essencial do tratamento de reabilitação. Segundo Varela (1991) *apud* Freitas (1997), Guttmann depois de estudar exaustivamente o gesto esportivo, relacionando-o com a intervenção terapêutica e com a integração social, iniciou o que se tornaria o processo desencadeador da prática desportiva entre os portadores de deficiências, adaptando a prática da atividade física ao tratamento médico recebido por seus pacientes. De acordo com Pool, Tricot (1985); Bedbrock (1987), Guttmann interessou-se pela implantação e implementação do esporte adaptado após experimentar jogos na cadeira de rodas com o instrutor físico T. S. Hill. A paralisia total das funções sensorial e motora do corpo abaixo do nível da lesão

medular significava que a cadeira de rodas era o único dispositivo prescrito pelos médicos que garantia aos lesionados uma possível mobilidade independente. A cadeira de rodas dobrável, Everest and Jennings, criada em 1932, foi, então, oferecida aos jovens veteranos de guerra. As atividades se iniciaram, em 1945, com o pólo em cadeira de rodas, que foi, posteriormente substituído, em 1947, pelo netball (bola ao cesto), semelhante ao basquete.

No netball, as duas cestas não tinham tabelas e ficavam posicionadas nas extremidades da quadra. Não havia uma regra definida para condução de bola, que simplesmente era passada de um jogador a outro. Com relação ao tempo de jogo, também não existiam regras estabelecidas, apenas determinava-se dois tempos com duração de quinze minutos. Cada cesta valia um ponto. Os jogadores usavam pesadas cadeiras com propulsão nas rodas da frente, que eram difíceis de manobrar e que causavam giros involuntários quando o jogador tentava se mover com velocidade. O time de Kansas City até permitia empurrões intencionais e se auto denominava, os “Bulldozers”.

Nos seus primórdios, o jogo fazia alusão a uma mistura de basquete com futebol americano e era muito significativo o fato dos atletas resistirem, já nesta fase inicial de implantação e implementação do novo esporte, ao conselho de abaixar as cestas. Este tipo de jogo foi disputado até 1955 em Stoke Mandeville. Os países participantes precisaram pressionar para mudar do netball para o Basquete sobre Rodas e, posteriormente, as reivindicações era para que as regras do Basquete sobre Rodas seguissem o mais próximo possível das regras da Federation International Basketball (FIBA). O basquete em cadeira de rodas foi uma modalidade na qual houve maior aceitação e maior desenvolvimento dentro dos esportes adaptados. Em seguida, veio o arco e flecha, o tênis de mesa, o snooker e a natação.

O surgimento e o desenvolvimento do desporto para as pessoas portadoras de deficiências físicas nos EUA, deu-se quase que de forma concomitante com a Inglaterra, tendo como pioneiro, Mr. Benjamin H. Lipton, diretor do Joseph Bulova School of Watchmaking, uma escola pública para o deficiente. No entanto, conforme Mattos (1990a), nos EUA o esporte, desde o seu início, teve um enfoque diferenciado, sendo incorporado como forma de inserção social, prevalecendo o seu caráter competitivo. Os atletas

envolvidos tinham uma participação mais efetiva, tomando decisões em muitas fases do processo.

Em 1945, um grupo de administração de hospitais de ex-combatentes organizou o primeiro campeonato sob a direção dos Paralyzed Veterans of America (PVA). Já em 1946, veteranos de guerra lesionados iniciaram a atividade de basquete em cadeira de rodas. O Basquete sobre Rodas surgiu nos EUA tanto na costa leste, como na costa oeste. Os hospitais estavam repletos de jovens com lesão na coluna em virtude da maior tragédia da história da humanidade, a Segunda Guerra Mundial. Deste empreendimento, resultou a criação do primeiro time de basquete em cadeira de rodas dos EUA, o The Flyng Wheels, de Wan Nuys, Califórnia. Essa equipe fez uma turnê pelo país, cujo roteiro consistia em uma série de apresentações com o objetivo de difundir o esporte adaptado, sensibilizar o público e, principalmente, despertar o interesse dos portadores de deficiências para a prática de atividades físicas. Esta excursão contribuiu de forma significativa para o reconhecimento do novo esporte. Assim, torneios e eventos de demonstração foram organizados nos EUA, enquanto muitos paraplégicos em outros países ainda sofriam e morriam em leitos hospitalares.

Winnick (1990) afirma que foi a partir desse movimento de mobilização que o governo norte americano estabeleceu metas visando fundamentar o seu Programa de Reabilitação Desportiva, no período de 1946 a 1948. Nesta época, Lipton uniu-se ao professor Timothy J. Nugent, diretor do Student Rehabilitation da Universidade de Illinois e técnico do time Gizz Kids de Illinois, para organizar, treinar e promover equipes de Basquete sobre Rodas. Como nos diz Freitas (1997), “as raízes do esporte para deficientes físicos podem ser traçadas através da história do Basquete sobre Rodas”.

Nugent, com seu caráter vigoroso e entusiástico, forneceu um importante suplemento pedagógico ao trabalho médico de Guttmann. De acordo com Strohkendl (1996), Guttmann foi o fervoroso defensor da crença que prometia a integração dos deficientes como membros atuantes na sociedade, enquanto Nugent foi quem propiciou a concretização desse nobre objetivo. Os princípios básicos que norteavam sua filosofia de trabalho na reabilitação eram:



o que uma pessoa pode realizar pode ser apenas medido pelo desafio que você lhe apresenta; uma deficiência não é necessariamente um desastre, mas um desafio de vida. Um indivíduo que supera sua deficiência cresce como pessoa; portadores de deficiências tem o direito de desenvolver sua própria identidade por meio de tentativa e erro. Os não deficientes podem auxiliar, mas apenas no sentido de propiciar essa importante experiência (Strohkendl, 1996 : 15).

Segundo Pool, Tricot (1985), em 1947, Guttamnn, que havia fugido da Silésia, em 1942, por causa das perseguições contra os judeus, foi nomeado diretor da Unidade da Coluna do Hospital do Ministry of Pensions em Stoke Mandeville. “Obrigado Hitler” foi o título de um artigo publicado por Guttman no *Eastbourne Chronicle*, na Inglaterra, com cinco linhas dedicadas às atividades desenvolvidas nesta unidade dedicada ao tratamento de paraplégicos da Segunda Guerra Mundial.

Adams (1985); Bedbrock (1987); Araújo (1998) advogam que em 28 de julho de 1948, Guttman promoveu os primeiros jogos de Stoke Mandeville, que foi o primeiro programa organizado de esportes para portadores de deficiências, realizado no jardim do National Spinal Injures Centre of the England, em paralelo com a abertura dos Jogos Olímpicos em Londres. Este evento contou com a participação de 26 atletas britânicos, que naquele momento, não eram mais vistos sob a conotação de pacientes, numa competição de arco-flecha. Posteriormente, as modalidades esportivas foram expandidas, acrescentando-se o boliche na grama, arremesso de peso, lançamento de dardo, esgrima, sinuca e levantamento de peso. Entretanto, a ocorrência destes dois eventos simultâneos não consistiu em uma mera coincidência. Tratava-se de planos e sonhos de Guttman que, já naquela época, vislumbrava a possibilidade de atribuir aos jogos para deficientes um caráter internacional, inserido-os nas tradicionais Olimpíadas. Estes jogos passaram a ocorrer anualmente.

Ainda em 1948, a PVA concedeu um troféu de campeão à equipe que melhores resultados obteve junto a todos os hospitais da entidade espalhados pelo país. As equipes foram classificadas por um júri independente da Helms Foundation, de Los Angeles. O denominador comum de todas as equipes da PVA era que todos os jogadores integrantes eram paraplégicos.

Segundo Adams (1985), em abril de 1949, em Galesburg, Illinois, Nugent organizou o primeiro campeonato de Basquete sobre Rodas dos EUA, com a participação de 10

equipes. O pleno sucesso deste campeonato rendeu frutos, dando uma nova dimensão ao Basquete sobre Rodas. Durante as fases de planejamento e elaboração do campeonato foram tantos os detalhes administrativos e as pessoas envolvidas, que, sob a direção de Nugent, foi criada a National Wheelchair Basketball Association (NWBA), cujo estatuto seguia seus preceitos democráticos, permitindo o máximo de envolvimento e contribuição dos jogadores. A NWBA estabeleceu critérios que assegurassem a plena participação dos deficientes físicos no Basquete sobre Rodas, quando declarou:

jogar Basquete sobre Rodas deve ser permitido a qualquer indivíduo que, devido à gravidade de sua lesão na perna ou na porção inferior do corpo, se beneficie da participação no Basquete sobre Rodas, e que não teria chance de praticar o basquete se não fosse com cadeira de rodas (Labanowich (1988) *apud* Strohkendl, 1996 : 48).

Nugent, entre 1949 a 1973, foi a principal mola propulsora do esporte adaptado nos EUA. Trabalhou na NWBA como Consultor Técnico e Comissário, excluindo-se do direito a voto, por considerar que os deficientes, pelo fato de vivenciarem permanentemente esta condição, seriam os verdadeiros especialistas em reabilitação. Apenas jogadores podiam ocupar os quatro, mais tarde cinco, postos no Comitê Executivo da NWBA.

Conforme Strohkendl (1996); Brasile (1986) *apud* Freitas (1997) inicialmente o jogo de Basquete sobre Rodas consistia num misto de basquete convencional e futebol americano, não tendo regras e regulamentos bem definidos. Este fato permitia que cada equipe tivesse a sua própria interpretação, o que acabava gerando discussões intermináveis e, às vezes, conflitos entre as equipes. Nesse sentido, Nugent, com o apoio da NWBA, organizou um fórum de debates visando uniformizar os princípios básicos que norteavam as regras e os regulamentos do Basquete sobre Rodas.

Araújo (1998) aponta que, em 1950, ocorreu o início do intercâmbio entre a Inglaterra e os Estados Unidos, através de um encontro de Guttmann e Lipton nos EUA, que visava discutir e avaliar a atuação do desporto em cadeira de rodas. Neste encontro também, Guttmann fez um convite à equipe americana de participar pela primeira vez dos Jogos de Stoke Mandeville.

Alencar (1997) ressalta que os métodos de Guttmann, precursor da reabilitação pelo esporte para pessoas portadoras de deficiência, começaram a se expandir pelo mundo.

Médicos e técnicos eram enviados por seus governos a Stoke Mandeville e esta nova filosofia de tratamento foi amplamente difundida, obtendo cada vez mais adeptos.

De acordo com Jackson, Fredrikson (1979); Pool, Tricot (1985); Mattos (1990a); Tolocka, De Marco (1995), em 26 de julho de 1952, os Jogos de Stoke Mandeville ganharam caráter internacional com a participação de uma equipe de veteranos de guerra do Centro Militar de Reabilitação de Doorn, Holanda, e passaram a se chamar Games International Stoke Mandeville (ISMG), contando com a participação de 130 atletas. Naquela ocasião, uma equipe de arqueiros holandeses, todos ex-combatentes, competiram contra um grupo semelhante de atletas deficientes que eram membros residentes da Unidade de Lesões na Coluna de Stoke Mandeville. A intenção era fazer destes jogos um acontecimento internacional equivalente à Olimpíada. Este evento possibilitou um encontro científico que reuniu doutores, terapeutas e professores, que discutiram os estudos realizados na área, bem como os horizontes que se abriam para o desporto adaptado. Este encontro científico foi consolidado de tal forma que passou a acontecer anualmente de forma simultânea com os jogos. Nesta época, ainda, foi formada a Federação Internacional dos Jogos de Stoke Mandeville.

Pool, Tricot (1985) descrevem que, em 1953, compareceram nestes jogos equipes do Canadá, Finlândia, França, Israel e Holanda. O Canadá com a equipe, Wheelchair Wonders, de Quebec, foi o primeiro país da América do Norte a participar da segunda edição dos Jogos Internacionais de Stoke Mandeville. Já em 1954, 14 nações participaram destes tradicionais jogos. Neste evento, Guttmann, sob o lema dos jogos, expressou todo o seu entusiasmo e sua fé no futuro dos esportes para deficientes, cujo objetivo foi assim expresso:

unir homens e mulheres paralisados de todas as partes do mundo em um movimento esportivo internacional e seu espírito de verdadeira esportividade hoje trará esperança e inspiração a milhares de pessoas paralisadas. Os paralisados não podem dar nenhuma contribuição maior para a sociedade, que ajudar, por meio dos esportes, a promover a amizade e o entendimento entre as nações (Guttmann *apud* Pool, Tricot 1985 : 139).

Ainda de acordo com estes autores, nestes jogos foram utilizadas cadeiras de rodas especiais para o arco-flecha e o tiro ao alvo. A Bélgica foi o primeiro país a exibir cadeiras esportivas adaptadas em função do esporte e da natureza e categoria de deficiência. A

esgrima, esporte favorito de Guttmann, invariavelmente, encerrava os eventos esportivos anuais. Até essa época, os jogos permaneciam sendo realizados no gramado em frente ao Hospital Stoke Mandeville. Para atender às crescentes demandas surgidas mediante o aumento do número de participantes e os desenvolvimentos da organização técnica, tornou-se necessário ultrapassar os limites geográficos da tradicional região de Stoke Mandeville, recorrendo a mudanças para locais maiores e mais bem preparados em termos de infraestrutura.

Os americanos e os ingleses encontraram-se pela primeira vez em 1955, quando os Pan-Jets, equipe americana, foram a Stoke Mandeville durante sua excursão mundial. Jackson, Fredrikson (1979) comentam que, em 1956, os Jogos Internacionais de Stoke Mandeville passaram a ser reconhecidos oficialmente pelo International Olympic Committee (IOC), embora ainda não fizessem parte da Olimpíada. Este Comitê ofereceu, neste mesmo período, uma homenagem às personalidades envolvidas com a edificação do esporte adaptado, através da Fearnley Cup, que é conferida a cada quatro anos para o esporte que melhor exemplifica os objetivos do movimento olímpico, definidos pelo Barão de Coubertin (1894 a 1922), revelando o significado humano e social do esporte para os portadores de deficiências.

Adams (1985) afirma que a América do Sul entrou no cenário dos esportes no final da década de 50, após uma epidemia de poliomielite que atingiu a América do Sul, em 1957. A fisioterapeuta, Mônica Jones, foi quem pela primeira vez despertou interesse e questionou a viabilidade da participação das vítimas de poliomielite nos Jogos Internacionais de Stoke Mandeville. Conforme Adams (1985); Mattos (1990a) até 1957, o esporte em cadeira de rodas nos EUA era voltado exclusivamente para o basquete. Assim, em 1957, Lipton organizou os I Jogos Internacionais de Basquete Sobre Rodas, nos EUA. Para mais tarde, Lipton introduzir outras modalidades por ele observadas em Stoke Mandeville. O primeiro campeonato aconteceu no Adelph College, mas, a partir de 1957, os jogos foram transferidos e tem acontecido anualmente no Parque Bulova, em Long Island, Nova York.

No ano seguinte, em 1958, o National Wheelchair Games Committee (NWGC) organizou a National Wheelchair Athletic Association (NWAA), que tinha a função

primordial de estabelecer regras e regulamentos para todos os esportes em cadeira de rodas nos EUA, excetuando-se o Basquete sobre Rodas, que tinha a sua própria associação nacional. Essa criação foi mais um importante passo dado para a inserção de outros esportes nos campeonatos americanos, tais como: atletismo, natação, tênis de mesa e arco-flecha.

Mattos (1990a) ainda registra que, em 1960, a NWAA estabeleceu uma filiação com o movimento internacional do desporto adaptado que passou a chamar-se Committee Stoke Mandeville Games International (ISMGC). À medida que novos países iam aderindo-se ao movimento, tendo sua participação garantida nos Jogos Internacionais de Stoke Mandeville, as regras das modalidades esportivas adaptadas passavam constantemente por reestruturações, procurando sempre aproximar-se das regras em vigor nas respectivas modalidades esportivas das quais elas se originaram. Com essa atitude, um grande avanço foi dado no refinamento de técnicas e adaptações, as quais eram discutidas e divulgadas nos congressos técnicos, que eram anualmente realizados em paralelo aos jogos. O atletismo passou a ser considerado a segunda modalidade esportiva mais popular em cadeira de rodas, com provas de pista e campo.

O ano de 1960 marcou a entrada dos EUA em competições internacionais, bem como a transferência dos tradicionais jogos realizados na Inglaterra para Roma, a então sede dos Jogos Olímpicos, utilizando as mesmas instalações. Conforme Pool, Tricot (1985), este ano representou o início da concretização dos sonhos e ideais de Guttman e foi também o ano em que o esporte em cadeira de rodas mais se aproximou dos Jogos Olímpicos. Guttman perseguiu suas aspirações e tornou-as realidade com a colaboração do Dr. Antonio Maglio na edição dos IX Jogos Internacionais de Stoke Mandeville.

Para Jackson, Fredrikson (1979); Alencar (1997); Araújo (1998) os IX Jogos Internacionais de Stoke Mandeville, ocorridos em 1960, contaram com a participação de 400 atletas, de 23 países. Teve apoio do Comitê Olímpico Italiano, sendo a primeira-dama italiana, Carla Gronchi, a madrinha dos jogos. O Papa João XXIII, na cidade do Vaticano, recebeu os atletas, em audiência pública, na qual ressaltou o esforço e o mérito destes esportistas.

De acordo com Alencar (1997); Francas (1995) *apud* Araújo (1998), o Papa João XXIII, recebeu Guttmann, em caráter privado, elogiando o seu trabalho em prol dos deficientes e comparando-o ao idealizador dos Jogos Olímpicos da Era Moderna, Barão Pierre de Coubertin, com o seguinte discurso: “ Tu és o Coubertin dos Deficientes ”.

Em 28 de julho de 1961, foi fundada, no Hospital Stoke Mandeville, Inglaterra, a Sociedade Médica Internacional de Paraplegia, por sugestão do Dr. Houssa, de Bruxelas, e de outros colaboradores médicos, como resultado do sucesso obtido nessa grande reunião esportiva anual, os Jogos Internacionais de Stoke Mandeville, que comportava, concomitantemente, o Encontro Científico Anual envolvendo médicos especialistas representando diversas nações. Os membros fundadores foram: W. Arens, J. Benassy, A. Brugger, J. Cosbie Ross, Dr. Damanski, P. Dollfus, H. L. Frankel, T. Gregg, A. Grossiord, L. Guttmann, D. O. Hancock, P. Harris, P. Houssa, A. Jousse, Dr. Lamberti-Bocconi, A. Lob, A. Maglio, M. Maury, I. McKechnie, J. Melzak, L. Michaelis, J. Midedema, B. Audic, A. Palcinelli, M. Schillings, H. Talbot, D. Thomas, G. Ungar, J. Van der Mass, S. Varma, E. Wadge. Dr. Herbert Talbot tornou-se o primeiro presidente americano da Sociedade, sendo sucedido pelo belga Albert Tricot.

Em 1962, foram organizados os I Jogos Multiesportivos da Comunidade Britânica, em Perth, Austrália. E, em 1963, foi publicada a revista *Paraplegia*, cujas

primeiras edições abrangeram a multiplicidade de complicações e suas dificuldades de manejo, mas permitiram que se desse mais diálogo e mais ênfase ao lado terapêutico. (...) Um simpósio sobre cadeira de rodas pronunciou o desenvolvimento que agora ocorre na tecnologia e engenharia para reabilitação (Bedbrook, 1987 : 178-9).

Em 1964, foi fundada a International Sports Organization for the Disabled (ISOD) com o intuito de atender às outras categorias de deficiências, tais como: os amputados, os portadores de deficiência visual, os portadores de paralisia cerebral, entre outros. Seu primeiro presidente foi o próprio Guttmann, que acumulou esta função até 1979. Neste mesmo ano, o termo *Paraolímpico* foi instituído com a fusão das palavras paraplegia e olímpico nos jogos de Tóquio, que teve a presença do príncipe e da princesa do Japão no cerimonial de abertura e contou com a participação de 450 atletas, de 25 países (Jackson, Fredrikson, 1979; Araújo, 1998). As mesmas instalações foram usadas, com os jogos sendo

realizados uma semana após a Olimpíada. Jackson, Fredrikson (1979) comentam que o nome “Paraolímpico” foi cunhado pelos japoneses, mas não foi adotado oficialmente pelo Comitê dos Jogos de Stoke Mandeville, que manteve a realização dos jogos com a denominação de Stoke Mandeville Games.

Neste ano, o Basquete sobre Rodas masculino foi disputado em duas competições separadas, uma para jogadores com lesão completa e outra com lesão incompleta. Conforme Castro (1996), na divisão completa participavam atletas com lesão medular e na divisão incompleta atletas com poliomielite.

Em 1966, Guttman elaborou um projeto para construção de um Estádio Nacional abarcando grandes terrenos atrás do Hospital Stoke Mandeville. Com a aprovação e o auxílio de muitos de seus colaboradores e da população de Stoke Mandeville e Aylesbury, além do apoio financeiro vindo do exterior, principalmente Holanda, o projeto efetivamente concretizou-se. Também neste ano, Sir Ludwig Guttman recebeu o título de cavaleiro por sua contribuição essencial no tratamento e bem-estar das pessoas acometidas por traumatismos medulares. Ele tinha orgulho do papel que desempenhou na transformação de pessoas que antes eram pensionistas do governo em cidadãos contribuintes de impostos e participantes da sociedade. Em 1966, Sir Jonh Golding conseguiu realizar a segunda edição dos Jogos Multiesportivos da Comunidade Britânica na exótica Jamaica. Já em 1967, foram estabelecidos os Jogos Multiesportivos Pan-Americanos, em Winnipeg / Manitoba, Canadá, logo em seguida dos Jogos Europeus do Extremo Oriente e do Pacífico Sul como vem registrado em Jackson, Fredrikson (1979); Strohkendl (1996).

Jackson, Fredrikson (1979) advogam que, em 1968, embora o México tenha sediado os Jogos Olímpicos deste ano, os Jogos Paraolímpicos foram realizados em Tel Aviv, Israel, com participação de 750 atletas, representando 29 países. Por falta de apoio do governo local, os organizadores dos esportes para deficientes do México não conseguiram levar adiante os planos de concretização deste acontecimento esportivo. Também neste interim, países do mundo todo foram agrupados em conferências regionais para adquirir maior experiência em competições internacionais. Assim, com menos de doze meses, Israel assumiu a tarefa de realizar os jogos, sendo construído em Tel Aviv, um extraordinário complexo esportivo, o primeiro centro esportivo adaptado do mundo. Israel estava

comemorando seu vigésimo aniversário de fundação, recebendo não apenas um de seus filhos, Ludwig Guttmann, mas também o mundo todo, diversos países, cujas bandeiras tremulavam ao vento, enquanto os atletas melhoravam suas marcas. A contribuição de Timothy Nugent para o desenvolvimento da reabilitação para os deficientes foi devidamente reconhecida quando ele recebeu o prêmio, W. E. Faulkes, da National Rehabilitation Association, em vinte e dois de outubro de 1968.

Em dois de agosto de 1969, inaugurou-se o segundo centro esportivo adaptado do mundo para paralisados e outros deficientes, o Estádio de Stoke Mandeville, na Inglaterra, pela Rainha Elizabeth, que foi recepcionada por Jimmy Laird, escultor da estatueta construída na entrada do estádio para receber os visitantes de todas as partes do mundo. Esta foi mais uma conquista de Guttmann que, após idealizar este projeto, em 1966, não mediu esforços para angariar recursos de financiamento para a construção deste complexo esportivo, ganhando inclusive a adesão de países estrangeiros, principalmente a Holanda. Em 1970, André Raes organizou o primeiro Campeonato Europeu de Basquete sobre Rodas, em Bruges, Bélgica. No ano seguinte, 1971, foi realizado a segunda edição do Campeonato Europeu de Basquete sobre Rodas, em Kerpape, França.

Em 1972, conforme Jackson, Fredrikson (1979); Pool, Tricot (1985) tanto os Jogos Olímpicos quanto os Jogos Paraolímpicos ocorreram na Alemanha, porém em cidades-sedes distintas, Munique e Heidelberg, respectivamente. A abertura dos jogos foi feita pelo Presidente da República Federativa da Alemanha, Gustav Helnemann, com participação de 1000 atletas, de 44 países. Nesta época, a possibilidade de estender os jogos para atletas com outras deficiências, além de paraplegia, foi analisada. Demonstrações foram feitas por atletas amputados e cegos do Movimento Alemão de Esportes para Deficientes, tendo sido bem recebidas pelos participantes e pelo público em geral.

Em 1973, Nugent aposentou-se como Comissário da NWBA. Como resultado de sua influência, através de sua filosofia de autodeterminação, o Basquete sobre Rodas ficou conhecido nos EUA como uma organização democrática e voltada para os jogadores. Desde 1949, o ponto culminante de cada ano consecutivo na NWBA tem sido o campeonato e a assembléia anual dos representantes dos times que discutem e votam todos os assuntos relacionados à associação. Nugent foi sucedido por seu discípulo, Stan



Labanowich, que entrou no cenário internacional como técnico da seleção americana em 1963. Ele defendeu os conceitos de Nugent sobre a reabilitação e o esporte adaptado. No entanto, sofreu uma forte retaliação por parte da comunidade internacional, especialmente os líderes de Stoke Mandeville, que continuavam a encarar os deficientes como pacientes e não como atletas. Neste ano, André Raes organizou a primeira Copa Ouro realizada em Bruges, Bélgica.

Carpenter (1988) *apud* Araújo (1998) relata que, em 1974, 10 atletas do atletismo participaram da Maratona Nacional, em Cadeira de Rodas, de Ohio. Bob Hall de Belmont, de Massachusetts, foi o vencedor. Também nesta época, segundo Winnick (1990), foi formada a United States Association of Blind Athletes (USABA), nos EUA, que promoveu competições em níveis regionais, nacionais e internacionais. Neste período, as atividades desportivas estavam se desenvolvendo consideravelmente, em especial no atletismo, e as mulheres melhorando cada vez mais suas marcas.

Em 1976, o fato se repete, ou seja, embora o Canadá sedie os dois eventos, os Jogos Olímpicos ocorreram em Montreal e os Jogos Paraolímpicos em Toronto. Esses jogos marcaram a inclusão de atletas portadores de outras deficiências em competições internacionais. Foram eles: os amputados, os portadores de paralisia cerebral e os portadores de deficiência visual. Participaram deste evento mais de 1500 atletas, de 38 países. Os jogos de Toronto são referenciados como um momento de mudanças, o ponto de virada desde o surgimento do esporte para deficientes, que passou de puro meio de reabilitação para um verdadeiro evento esportivo (Jackson, Fredrikson, 1979).

Em Toronto, os atletas foram classificados por uma equipe internacional de médicos. Uma escola próxima ao local dos jogos foi usada como hospital de campo e a equipe médica foi formada por voluntários. Os atletas foram acomodados em alojamentos universitários com pequenas enfermarias e locais para descanso. Ainda neste evento, foram realizadas pesquisas em muitos atletas, onde chegou-se à conclusão que os atletas deficientes, por mais bem preparados fisicamente, eram um pouco mais vulneráveis a stress e a fadiga que os outros atletas, devido a grande dificuldade de locomoção e os problemas crônicos de intestino e pele.

A Paraolimpíada de 1976 foi também marcada pela intromissão da política nos jogos. A inclusão de uma equipe da África do Sul gerou muita polêmica e descontentamento, não sendo aceita pelos governos de oito países que se retiraram dos jogos em virtude de tal acontecimento. A inclusão também não foi bem recebida pelo governo canadense que retirou seu apoio financeiro naquela ocasião, porém, como nos diz Pool, Tricot (1985) os jogos foram realizados com sucesso, contando com uma grande participação do público em geral, que, percebendo a importância dos aspectos de reabilitação ou reagindo contra a intromissão dos políticos no esporte, apoiaram irrestritamente o evento.

Em 1978, os portadores de paralisia cerebral formaram sua própria organização internacional, a Cerebral Palsy International Sports and Recreation Association (CP-ISRA).

Em 1980, os Jogos Olímpicos foram realizados em Moscou, na União Soviética e os Jogos Paraolímpicos em Arnheim, na Holanda, com a presença da princesa Margaret no cerimonial de abertura. Foi a última participação de Guttmann, que faleceu em 18 de março de 1980. Sua morte representou uma grande perda para o movimento internacional do desporto adaptado, bem como para todos os envolvidos na busca da emancipação do desporto adaptado, principalmente os portadores de deficiências, que encontraram em Guttmann um apoio irrestrito em defesa de suas causas. Seu sucessor, para o cargo de presidente eleito da ISMGF, foi o Dr. Robert Jackson. Strohlendl (1996) cita que foi a partir de 1980 que esse movimento adquiriu cunho consistente e predominantemente científico, através do qual procurou-se asseverar as individualidades e a equiparação das oportunidades nas competições esportivas.

Em 1981, os portadores de deficiência visual formaram a International Blind Sports Association (IBSA). Segundo Mattos (1990a) passaram a existir, então, quatro entidades internacionais responsáveis pelas atividades esportivas de quatro grupos distintos, ou seja: a ISMGF, para portadores de lesões medulares e com sequelas de poliomielite; a IBSA, para portadores de deficiência visual; a CP-ISRA, para portadores de paralisia cerebral e a ISOD, para amputados e portadores de outras deficiências físicas não enquadráveis nos sistemas de classificação estabelecidos pelas entidades, o que resultou na criação da categoria “*Les Autres*”. Ainda de acordo com esta autora, diferentemente do que ocorria

nos EUA, onde o enfoque era voltado para o desenvolvimento do esporte, com uma participação direta e efetiva dos portadores de deficiências, nos outros países, especialmente na Inglaterra, a conotação era puramente de cunho reabilitativo, ficando a cargo de médicos e paramédicos.

Em 1982, Jackson apresentou um documento que constava de leis e normas que norteavam e regulamentavam a ISMGF. Nesse documento, a ISMGF tornou-se acessível aos outros portadores de deficiências e ganhou mais autonomia, obtendo o comando dos esportes para todos os portadores de deficiência física. Este posicionamento gerou um conflito entre as outras entidades que manifestaram descontentamento, requisitando autonomia equivalente no comando dos esportes para os portadores de deficiências. Diante deste antagonismo, o Comitê Olímpico Internacional (IOC) coagiu as entidades no sentido delas se unirem em torno de um único comitê que congregassem os mesmos ideais, os mesmos objetivos, os mesmos direitos, facilitando as tomadas de decisões em relação às Paraolimpíadas.

Conforme Lindstrom (1996) *apud* Araújo (1998), em 1982, foi formado o International Co-ordinating Committee Sports for the Disabled in the World (ICC), cuja “proposição era administrar os Jogos Paraolímpicos e representar as organizações participantes no diálogo com o Comitê Olímpico Internacional e outras organizações globais”. O ICC reuniu as quatro Federações Internacionais responsáveis pelas atividades esportivas: CP-ISRA, IBSA, ISMGF, ISOD, buscando a unificação dos diferentes tipos de eventos esportivos para deficientes e das diferentes categorias de atletas deficientes. O ICC procurou também desenvolver sistemas de classificação para os diversos esportes, baseados nos potenciais funcionais e não mais na etiologia da deficiência. Neste mesmo ano, em Falun, na Suécia, foi criado o primeiro Comitê de Classificação da Subsecção de Basquete da ISMGF, que, por ter autonomia dentro desta Federação, incluiu todos os portadores de deficiências dos membros inferiores em seus campeonatos. Nesta ocasião, ainda, aconteceram os I Jogos de Inverno para Deficientes.

Em 1984, os Jogos Olímpicos ocorreram em Los Angeles, nos EUA, e os Jogos Paraolímpicos foram realizadas simultaneamente em dois países, em Aylesbury, Inglaterra,

contando com a participação dos atletas deficientes físicos em cadeira de rodas, e em Nova York, EUA, com os demais participantes.

Em março de 1987, durante a realização de um seminário em Arnhem, Holanda, os representantes das Federações de cada país-membro do ICC, manifestaram suas insatisfações frente a atuação do ICC.

Araújo (1998) comenta que, o ano de 1988 representou um momento importante para o movimento internacional do desporto adaptado, uma vez que retomou a realização dos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos no mesmo local, Seul, como acontecera anteriormente em Roma, em 1960 e em Tóquio, em 1964. Neste mesmo ano, o nome *Paraolimpíada* foi instituído. Ainda de acordo com este autor, não há um consenso sobre a verdadeira origem e significado do termo *Paraolimpíada*, que pode ser entendido como evento paralelo às Olimpíadas ou como fusão dos termos paraplegia e olímpico.

Em vinte e dois de setembro de 1989, na cidade de Dusseldorf, Alemanha, o ICC foi oficialmente substituído por um novo corpo diretivo, o International Paralympic Committee (IPC), nomeado como o representante dos princípios das organizações esportivas internacionais para atletas com deficiência. Araújo (1998) relata que: “a mudança de ICC para IPC foi mais do que um nome apenas, foi a mudança de uma filosofia, a busca de equiparação com o movimento olímpico internacional”. O IPC é o órgão máximo representativo do esporte adaptado, cuja atribuição é de promover, organizar e supervisionar as principais competições internacionais de elite, tais como: Paraolimpíadas, Mundiais, entre outras. O IPC inclui as quatro Federações originais do ICC e uma quinta Federação que representa os atletas portadores de deficiência mental, a International Association of Sports for Persons with a Mental Handicap (INAS-FMH). Existe uma sexta Federação que representa os atletas portadores de deficiência auditiva, o Comitê International Dês Sports Dês Sourds (CISS), mas que, no entanto, é separada do IPC, organizando suas próprias competições.

Em 1992, as Olimpíadas e as Paraolimpíadas foram realizadas em Barcelona, Espanha, sob a direção do mesmo comitê organizador e teve o apoio da Fundación de la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), órgão expressivo na representação das pessoas portadoras de deficiência visual. Vanlandewijck *et al* (1993) *apud* Araújo

(1998) registra que este evento contou a participação de 3.100 atletas, de 94 países, sendo a primeira Paraolimpíada realizada pelo IPC.

Em 1996, o mesmo fato aconteceu, ou seja, as Olimpíadas e as Paraolimpíadas ocorreram no mesmo local, em Atlanta, EUA, sob a direção do mesmo comitê organizador. Neste ano, contou-se, pela primeira vez, com a participação dos deficientes mentais, como convidados.

No Brasil, conforme Souza (1994); Araújo (1998) e Revista Toque-a-Toque (História dos Jogos, 1997), o início do esporte adaptado deu-se de forma quase concomitante no Rio de Janeiro, por Robson Sampaio de Almeida e em São Paulo, por Sérgio Serafim Del Grande. Ambos necessitaram recorrer aos serviços de reabilitação nos EUA, pela total carência de institutos de reabilitação no Brasil, na década de 50, quando tornaram-se deficientes físicos em consequência de acidentes.

Ainda de acordo com este autor, em entrevista lhe concedida por Del Grande, o processo de reabilitação nos EUA estava atrelado a práticas desportivas, tais como basquete, natação, arco-flecha, arremesso de peso, lançamento de dardo, entre outras, oferecidas como requisito imprescindível à escolha dos pacientes, que, não necessariamente, mas, em muitos casos, tornavam-se atletas pelo prazer e pelos benefícios que o esporte lhes concedia.

Segundo Pettengill (1993); Araújo (1998), em novembro de 1957 foi realizada no Brasil, mais precisamente no Rio de Janeiro e em São Paulo, uma exibição da equipe americana Pan-Jets. Esta equipe, constituída por funcionários da empresa Pan American World Air ways que ficaram paraplégicos, demonstraram para o público brasileiro as modalidades de tênis de mesa, arco-flecha e basquete em cadeiras de rodas.

Em 1958, foram criados os primeiros clubes de Basquete sobre Rodas no Brasil. Como relata Araújo (1998) o Basquete sobre Rodas começou a ser praticado no Brasil em fevereiro de 1958 pelo Clube dos Paraplégicos. Porém, no que consta dos registros oficiais, o precursor foi o Clube do Otimismo, primeiro clube esportivo de Basquete sobre Rodas no Brasil a adquirir personalidade jurídica, no Rio de Janeiro, em primeiro de abril de 1958 por intermédio de Robson Sampaio de Almeida. Posteriormente, o mesmo aconteceu em São Paulo, em vinte e oito de julho de 1958, quando tornou-se efetivamente regulamentado

o Clube dos Paraplégicos de São Paulo (CPSP), tendo Fernando Bucolin e Sérgio Serafim Del Grande como presidente e vice-presidente, respectivamente.

Mattos (1990a); Del Grande relata à Araújo (1998) que, em dezembro de 1959, o Clube dos Paraplégicos de São Paulo iniciou o contato com equipes do exterior, embarcando para Buenos Aires, onde enfrentou as seleções de Marcelo Joca Fitte, Luna Park e Mar Del Plata. Foi também em dezembro de 1959 que aconteceu o primeiro confronto envolvendo as duas equipes brasileiras, no ginásio do Maracanãzinho, no Rio de Janeiro, com a equipe paulista sagrando-se campeã com o placar de 22 x 16. A história dos confrontos entre paulistas e cariocas foi ratificada pelas participações das duas equipes que se sucederam em 1960 e 1961, ambos vencidos pelos cariocas por 37 x 17 e 48 x 08, respectivamente. Em 1960, o Clube dos Paraplégicos de São Paulo participou do I Campeonato Mundial, realizado em Roma.

Como consta em Pettengill (1993), em 1963, o Brasil participou dos Jogos Nacionais dos Estados Unidos nas modalidades de arco-flecha, tênis de mesa, corrida de 100 metros e boliche, sendo representado por dois atletas, Robson e Arnaldo. Já em quinze de novembro de 1964, foi criado no Rio de Janeiro, o Clube dos Paraplégicos, por Abraão Gomes de Souza, com a denominação de Centro de Amparo ao Incapacitado Físico. A mudança de nome desta entidade ocorreu em 1965, por sugestão de Aldo Miccolis, que tornou-se Coordenador de Esportes nesta ocasião.

A partir de 1969, o cenário internacional descortinou-se de maneira mais efetiva para as equipes brasileiras de atletas em cadeira de rodas, que passaram a competir no exterior. Nesta mesma época, foi formada a primeira seleção brasileira, que representou o Brasil nos II Jogos Pan-Americanos, realizados em Buenos Aires. No início da década de 70, formaram outros dois clubes no Rio de Janeiro, o Clube dos Amigos da ABBR (CLAM) e a Sociedade dos Amigos dos Deficientes Físicos (SADEF).

De acordo com o Comitê Paraolímpico Brasileiro (CPB) e com Del Grande (1982); Silva (no prelo) *apud* Araújo (1998), o ano de 1972 marcou a estréia de atletas brasileiros em Jogos Paraolímpicos<sup>2</sup>, na Alemanha, em Heidelberg, onde foi eleito um jogador

---

<sup>2</sup> Ver Anexo 6

brasileiro de basquete como o melhor do mundo, dentro de sua classificação, Cláudio Araújo, classe 4.

Em 1974, aconteceu a primeira Olimpíada Nacional, que foi denominada de I Jogos do Otimismo e, em dezoito de agosto de 1975, foi criada a Associação Nacional de Desportos para Excepcionais (ANDE), que agregava todo tipo de deficiência e respondia pela organização do esporte adaptado no Brasil. Neste mesmo ano, a ANDE organizou os I Jogos Nacionais em Cadeira de Rodas, realizado na Escola Naval do Rio de Janeiro, contando com a participação de 1000 atletas procedentes de 15 países (Mattos, 1990a). Segundo o Comitê Paraolímpico Brasileiro e Silva (no prelo) *apud* Araújo (1998), no ano de 1976 em Toronto, no Canadá, o Brasil conseguiu suas duas primeiras medalhas de prata em Paraolimpíadas, ambas na Bocha, com os atletas Robson Sampaio de Almeida e Luís Carlos “Curtinho”. Já em 1978, a ANDE organizou o VI Jogos Pan-Americanos no Brasil.

À medida em que foram sendo criadas entidades específicas em cada área de deficiência, a ANDE dirigiu exclusivamente suas atenções para os paralisados cerebrais e *Les Autres* (como por exemplo, os portadores de nanismo e deficiência congênita). Seu primeiro presidente foi Robson Sampaio de Almeida, seguido por Aldo Miccolis.

Foi em 1980 que o Brasil teve acesso a uma cadeira de rodas esportiva. Neste ano, de acordo com informações do Comitê Paraolímpico Brasileiro, na Paraolimpíada de Arnhem, na Holanda, o Brasil foi representado apenas pela equipe masculina de basquete em cadeira de rodas e um nadador, mas não subiu ao pódio.

O ano de 1981 foi instituído, pela Organização das Nações Unidas (ONU), como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes. De acordo com Carmo (1991); Pettengill (1993), em decorrência deste empreendimento da ONU, a década de 80, marcou o início dos encaminhamentos e o direcionamento das questões relativas ao deficiente, “através da elaboração de políticas, diretrizes e programas direcionados a esse segmento social” (Pettengill, 1993).

Nesta ocasião foi criada a CNAIPD, Comissão Nacional do Ano Internacional das Pessoas Deficientes, cujo Plano de Ação pretendia alcançar a curto, médio e longo prazo: “Conscientização; prevenção; educação; reabilitação; capacitação profissional e acesso ao trabalho; remoção de barreiras arquitetônicas; legislação” (Carmo, 1991).

Em nove de dezembro de 1984, foi fundada, no Rio de Janeiro, a Associação Brasileira de Desporto em Cadeira de Rodas (ABRADECAR), com o objetivo de suprir as necessidades, bem como tornar-se um órgão representativo do portador de deficiência física motora. Entretanto, ela somente foi reconhecida oficialmente em trinta de setembro de 1987, após a fundação de três regionais: Nordeste, Leste e Centro-Oeste. Em seguida, a ABRADECAR setorizou o país em cinco regionais que gradativamente foram ampliando as áreas de atuação do esporte adaptado. Dentre as propostas iniciais desta associação estabeleceu-se as seguintes metas: o incentivo à criação de clubes e associações esportivas em todos os estados do Brasil, o cadastro de filiados que se interessassem pela prática esportiva, levantamento de modalidades esportivas que atendessem aos interesses e necessidades dos atletas portadores de deficiências, o fomento do esporte adaptado no Brasil e a realização de pesquisas relativas ao esporte adaptado no Brasil e no mundo. Seu primeiro presidente foi José Gomes Blanco (1984 – 1990), sendo sucedido por Beatriz Pinto Monteiro (1990 – 1994), Luís Cláudio Alves Pereira (1994 – 1998) e Irajá de Brito Vaz (1998 – 2002).

Na Paraolimpíada de 1984, os jogos foram disputados em duas cidades-sedes: Aylesbury, Inglaterra (destinada à participação dos atletas em cadeira de rodas) e New York, EUA (destinada aos atletas paralisados cerebrais, amputados e cegos). Na Inglaterra, o Brasil conquistou 21 medalhas (7 – ouro, 11 – prata, 3 – bronze) e nos EUA, 6 medalhas (3 – prata, 3 – bronze). Segundo o Comitê Paraolímpico Brasileiro, Anaelisa foi a primeira atleta cega brasileira a conquistar uma medalha no atletismo, na prova de 100m. rasos.

Já em 1988, na Paraolimpíada de Seul, o Brasil alcançou a marca de 27 medalhas (4 – ouro, 10 – prata, 13 – bronze). Na classificação geral, contando com a participação de 65 países participantes, o Brasil obteve a 25ª colocação.

Em vinte e quatro de agosto de 1990 foi fundada a Associação Brasileira de Desportos para Amputados (ABDA), em Niterói, Rio de Janeiro. Porém, somente foi reconhecida oficialmente no dia seis de junho de 1991. As metas pretendidas por esta entidade consistiam em: promover a difusão do desporto para amputados; dirigir competições e campeonatos nacionais e representar internacionalmente o desporto



brasileiro para amputados. Seu primeiro presidente foi João Batista Carvalho e Silva e o atual é Alaor Boschetti.

Na Paraolimpíada de Barcelona, Espanha, 1992, o Brasil foi o 30º colocado, conquistando 7 medalhas (3 – ouro, 4 – bronze).

O Comitê Paraolímpico Brasileiro foi criado, de acordo com seu estatuto, em trinta de agosto de 1994, no Rio de Janeiro. Promoveu, em 1995, os I Jogos Brasileiros Paradesportivos, em Goiânia e, no ano seguinte, em onze de junho de 1996, os II Jogos Brasileiros Paradesportivos, no Rio de Janeiro, com a participação de 700 atletas. Foi a última seletiva realizada no país para eleger os atletas classificados para representar o Brasil na Paraolimpíada de Atlanta, EUA.

As principais metas do CPB consistem em: manter filiação com o IPC; organizar as equipes brasileiras, assim como formar as delegações brasileiras para participar dos eventos esportivos e científicos promovidos pelo IPC, com atualizações constantes e viabilizar meios para sua subsistência. Seu primeiro presidente foi João Batista Carvalho e Silva, seguido por Vital Severino Neto.

Segundo Alencar (1997), em dez de abril de 1996, os atletas paraolímpicos brasileiros, pela primeira vez, tiveram um suporte mais efetivo das autoridades governamentais rumo à Paraolimpíada de Atlanta, através de um grande diferencial entre a preparação física, técnica e tática nesta edição dos jogos em relação às outras seis participações brasileiras anteriores. Assim, foi lançado, com o apoio do Comitê Paraolímpico Brasileiro e do ministro extraordinário dos Esportes, Pelé, o Projeto Paraolimpíada Atlanta 96, cuja finalidade, nas palavras de Alencar (1997), era “mobilizar a sociedade e a iniciativa privada para o apoio à delegação paraolímpica brasileira”. Este projeto previa o acompanhamento sistemático dos atletas, que foram submetidos a exames clínico-laboratoriais e físicos para orientar e alicerçar o treinamento técnico. O local escolhido para concretização deste empreendimento foi o Laboratório de Fisiologia Respiratória e do Exercício em Humanos, da Escola Paulista de Medicina de São Paulo, único laboratório no país totalmente adaptado às condições da pessoa portadora de deficiência.

Os exames serviram para avaliação clínica de aptidão aeróbica, avaliação muscular, avaliação da qualidade de sono e avaliação psicológica. (...) Além dos exames, profissionais deste laboratório acompanharam o treinamento dos atletas, com atendimento a distância e até no local. (...) Os atletas receberam ainda suplementação alimentar ministrada por fisiologistas (Alencar, 1997 : s/ n).

Nos Jogos Paraolímpicos de Atlanta, o Brasil participou com 58 atletas, que asseguraram a marca de 21 medalhas (2 – ouro, 6 – prata, 13 – bronze). Na classificação Geral, o país foi o 37º colocado.

Em Sydney, Austrália, a participação brasileira foi surpreendente. A delegação brasileira conquistou 22 medalhas (6 – ouro, 10 – prata, 6 – bronze), terminando em 24º lugar. A primeira colocação ficou com a Austrália com 149 medalhas (63 – ouro, 39 – prata, 47 – bronze). O brasileiro Reinaldo da Fonseca conduziu a tocha paraolímpica por 500 m, representando o país na transmissão do símbolo esportivo ao Estádio Olímpico de Sydney. Assim como o presidente do Comitê Olímpico Internacional, Juan Antonio Samaranch, elegeu a Olimpíada de Sydney como a mais brilhante na história dos jogos, o representante do Comitê Paraolímpico Internacional, Robert Steadward, também considerou a Paraolimpíada sem precedentes.

## 2 CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DO BASQUETE SOBRE RODAS

### 2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL:

A Classificação Funcional surgiu no esporte adaptado com o objetivo de assegurar uma legítima participação dos atletas portadores de deficiências, independentemente da natureza e grau da deficiência. Anteriormente à implantação e implementação do sistema de classificação funcional, o que se observava, nas diversas modalidades esportivas, era uma participação muito seletiva, na qual os atletas mais severamente comprometidos, seja a nível sensorial, motor, etc, eram colocados à margem, criando assim uma elitização também no esporte adaptado. Desta forma, o surgimento do sistema de classificação funcional foi de uma importância crucial nas diversas modalidades esportivas, uma vez que se transformou em um fator de nivelamento no que se diz respeito aos aspectos competitivos, garantindo direitos e condições de igualdade, minimizando as injustiças.

Assim, cada modalidade esportiva sentiu necessidade de criar o seu próprio sistema de classificação funcional, o qual era o pré-requisito para uma competição mais equiparada. Portanto, o sistema de classificação funcional emergiu quebrando barreiras, preconceitos e resistências e teve uma ampla aceitação na comunidade esportiva. No entanto, esse sistema também passou por reformulações desde a sua criação e tem buscado uma evolução constante. Foi o ponto de pauta gerador de polêmicas em diversos congressos, seminários, palestras que antecederam os eventos esportivos e que agrupavam as maiores celebridades no âmbito esportivo.

O jogo de Basquete sobre Rodas foi criado por jogadores com lesão na coluna que ficavam internados durante anos nos hospitais da Veterans Administration, nos EUA, a fim de concluir o processo de reabilitação. Neste estágio, o tema da classificação não era motivo de discussão e nem fazia parte das preocupações inerentes ao desporto. Entretanto, esta situação modificou-se quando pessoas com outras deficiências e, principalmente, os que deambulavam, começaram a participar do Basquete sobre Rodas. Assim, a questão da classificação funcional no Basquete sobre Rodas surgiu inicialmente nos EUA com a

seguinte indagação: a quem deveria ser dado o direito de jogar Basquete sobre Rodas ? Esta pergunta foi lançada em função da adesão de pessoas com outros tipos de deficiência física, tais como: poliomielite e amputação, no Basquete sobre rodas. Conforme Strohkendl (1996), isto se deu mais precisamente em 1947, nos EUA, quando os times, Kansas City Pioneers e New England Clippers, foram formados.

Ainda de acordo com este autor, a atração e a popularidade do novo esporte mudou a concepção de muitos deambulantes (também chamados “ambulatoriais”), deficientes que não faziam uso da cadeira de rodas na vida diária, mas que necessitavam de acompanhamento nos centros de reabilitação, revertendo a antipatia destas pessoas para com o uso da cadeira de rodas.

A filosofia vigente nesta época era a de que os indivíduos “confinados” à cadeira de rodas deveriam receber prioridade no esporte em cadeira de rodas, enquanto as pessoas “ambulatoriais” deveriam optar por outros esportes, os quais, do ponto de vista físico, eram mais apropriados para suas deficiências. A compreensão do esporte meramente como instrumento da reabilitação e complemento da Fisioterapia, ainda prevalecia no campo médico e entre os leigos. Estes acreditavam que a cadeira de rodas não poderia servir como equipamento esportivo para as pessoas deambulantes, por impedir que as mesmas desenvolvessem suas habilidades de caminhar. Sob esta perspectiva, as pessoas deambulantes foram desencorajadas a fazerem uso da cadeira de rodas, bem como foram estimuladas a se utilizarem de outras modalidades esportivas, tais como voleibol sentado, tênis de mesa, entre outras.

Em 1951, Nugent, como diretor da National Wheelchair Basketball Association (NWBA), instituiu os princípios norteadores desta entidade que se pautavam na tentativa de assimilar o modelo do basquete convencional, aderindo tanto quanto possível as suas regras e na tentativa de garantir a participação de todas as pessoas que, de alguma forma, se viam impossibilitadas de jogar o basquete convencional devido a alguma deficiência física permanente nos membros inferiores. Esta abordagem ficou conhecida como a *Filosofia de Normalização* de Nugent. E foi o argumento mais poderoso para negar a elegibilidade dos jogadores normais para Basquete sobre Rodas, pois segundo esta filosofia, compartilhada também pela sociedade americana, qualquer pessoa se beneficia da participação no esporte

por permitir a diversificação de movimentos, aumentando o repertório motor e por desafiar o potencial físico e mental dos jogadores. Assim, baseado nestas premissas, estes benefícios e desafios são alcançados pelos jogadores normais no basquete convencional e pelas pessoas com deficiências físicas no Basquete sobre Rodas.

A National Wheelchair Basketball Association, desde o seu início, em 1949, considerava-se uma entidade esportiva de âmbito nacional, vinculada à National College Athletic Association (NCAA). Embora a necessidade de criação de um sistema de classificação tenha sido discutido na NWBA antes de 1964, a NWBA relutou em introduzir tal sistema por acreditar fielmente no potencial humano intrínseco, bem como no potencial dos jogadores de desenvolver habilidades compensatórias úteis.

Segundo Strohkendl (1996), em 1964, um sistema de classificação funcional, com três classes e com treze pontos balanceados, foi criado pela National Wheelchair Basketball Associatio. Este sistema foi preparado por um comitê de especialistas, recomendado por um comitê executivo e aplicado num evento oficial da NWBA.

Como se segue:

QUADRO 1: Primeiro Sistema de Classificação Funcional

CLASSE I	Paraplegia medular completa em T9 ou acima, onde há uma perda total de função muscular ou deficiências similares.
CLASSE II	Paraplegia medular completa em T10 ou abaixo, onde há uma perda total de função muscular ou deficiências similares.
CLASSE III	Todas as outras deficiências de membros inferiores sem comprometimento do tronco.
Pontos por equipe: 13	

FONTE: Extraído de STROHKENDL (1996)

O cenário internacional da classificação funcional foi profundamente influenciado por representantes da Federação Internacional dos Jogos de Stoke Mandeville (ISMGF), por Guttman e seus colaboradores médicos.

A classificação funcional foi primeiro proposta para esportes individuais e, em seguida, para esportes coletivos, como o Basquete sobre Rodas, especialmente quando os jogadores com poliomielite tornaram-se elegíveis para os Jogos Internacionais de Stoke Mandeville. Strohkendl (1996), relata que Guttman separou os jogadores em dois grupos, um com lesão completa da medula espinhal e o outro com lesão incompleta. Jogadores com lesões incompletas consistiam, na maior parte, por jogadores com poliomielite, que eram considerados mais eficientes que seus companheiros com lesão completa da medula, não por suas habilidades, mas, em função, do maior potencial físico e funcional que apresentavam. Esta diferença foi considerada como sendo tão significativa que foram formadas duas categorias distintas e separadas. Sendo assim, em 1956, os países participantes dos consagrados Jogos Internacionais de Stoke Mandeville poderiam competir com dois times de basquete, em duas competições separadas.

Strohkendl (1996), advoga que, contrário à filosofia da NWBA, jogadores com outros tipos de deficiência, além das neurológicas, tais como amputação, paralisia cerebral, etc, não eram elegíveis em Stoke Mandeville. O interesse de Guttman e de seus colaboradores médicos, naquele momento, recaiam apenas nos indivíduos acometidos por lesões medulares. Os argumentos utilizados para excluir estes indivíduos dos eventos esportivos, eram que suas deficiências físicas não eram mensuráveis, através de métodos neurológicos e, portanto, não eram passíveis de comparação com os atletas com lesões da medula espinhal. Os classificadores médicos deram uma importante contribuição no processo de construção do sistema de classificação, visto que eles trouxeram conhecimentos substanciais referentes à avaliação funcional. Contudo, com a evolução deste sistema, tornou-se necessário que os princípios fundamentais relativos aos benefícios do esporte fossem acrescidos a estes conhecimentos anteriores. Este mesmo autor argumenta que, tendo encontrado grandes dificuldades em comparar lesões completas e incompletas, como poderiam os classificadores médicos classificar jogadores com uma deficiência diferente ?

A classificação dos jogadores de Basquete sobre Rodas sempre produziu muita controvérsia dentro da NWBA. De acordo com o regimento interno desta associação, o objetivo primordial de um sistema de classificação do jogador é a igualdade de competição entre equipes, “principalmente no sentido do estabelecimento de um equilíbrio na composição das mesmas, a fim de que possam jogar com um certo número de classes ao mesmo tempo” (Blosser *apud* Thiboutot, 1986). Na NWBA, os classificadores determinavam a classificação de um jogador através de um teste muscular que avaliava o grau de perda motora associada à deficiência apresentada. Conseqüentemente, alguns músculos eram picados e analisados quanto aos resíduos sensório-motores do jogador.

Em 1966, foi criado outro sistema de classificação, com cinco classes e com doze pontos balanceados, idealizado pela Comissão Médica da ISMGF, que, infelizmente, não resultava de mudanças visando um desenvolvimento maior do desporto, isto é, estas modificações não tinham caráter científico, apenas respondiam às pressões dos organizadores dos Jogos de Stoke Mandeville, que não poderiam acomodar duas divisões de basquete, particularmente depois que o número de países participantes crescia significativamente. Assim, lesões completas e incompletas foram combinadas neste novo sistema, que foi aplicado em 1968, em Tel Aviv, na III Paraolimpíada.

Como se segue:

QUADRO 2: Segundo Sistema de Classificação Funcional

CLASSE A	T1-T9	Completa	1	Ponto
CLASSE B	T1-T9	Incompleta	2	Pontos
CLASSE C	T10-L2	Completa	2	Pontos
CLASSE D	T10-L2	Incompleta	3	Pontos
CLASSE S	cauda equina		3	Pontos
Pontos por equipe: 12				

FONTE: Extraído de STROHKENDL (1996)

A Comissão Médica da ISMGF idealizou um sistema visando a união das equipes de lesão completa e incompleta. Os jogadores com lesões incompletas, geralmente poliomielite, sobressaíam-se neste sistema em detrimento dos jogadores com lesões completas, geralmente, altas lesões torácicas. Esse conflito impedia a inclusão de outras deficiências, como a amputação, uma vez que a participação dos paraplégicos já estava comprometida com a inserção dos jogadores com poliomielite. Essa postura foi sustentada pelos médicos e foi também a política adotada em Stoke Mandeville, embora sabendo-se que, na maioria dos países, jogadores com outras deficiências eram incluídos nas competições de Basquete sobre Rodas. Jogadores e técnicos logo perceberam a fragilidade do sistema, mas as reivindicações e os protestos foram ignorados pelos médicos que, naquelas circunstâncias, não sabiam fornecer procedimentos e soluções médicas melhores. Dentre as principais críticas apontadas por Strohkendl (1996) em relação a este sistema de classificação é que ele era aplicado longe das quadras, de acordo com princípios médicos, e sem critérios efetivos de controle.

Em 1969, na Alemanha, um jovem cientista de Educação Física Adaptada, Horst Strohkendl, engajou-se nas discussões envolvendo a classificação médica no Basquete sobre Rodas. Nesta época, era grande a insatisfação por parte dos atletas com lesão medular completa, que sentiam-se injustiçados no que se refere à classificação, especialmente aqueles com transecção da coluna a nível torácico superior. Horst ouviu atentamente as queixas dos jogadores, tentando buscar subsídios que diminuíssem as discrepâncias entre as avaliações dos jogadores e dos classificadores quanto ao sistema de classificação médico e que garantisse a permanência dos atletas com lesão medular completa no Basquete sobre Rodas.

De 1969 a 1973, este sistema foi novamente modificado, através de uma proposta do Dr. Bedwell, da Austrália. Strohkendl (1996) relata que, este médico montou uma estrutura básica com seis classes e com onze pontos balanceados, de acordo com os níveis de lesões completas e introduziu alguns testes musculares funcionais, a fim de facilitar o agrupamento das lesões incompletas em classes apropriadas. Com o intuito de obter uma diferenciação mais precisa entre a classe IV e as classes V / VI, respectivamente, 2 e 3



pontos, foi aplicado o teste de força muscular de Daniels / Worthingham<sup>3</sup>. Neste teste, o grau de força dos 16 maiores grupos musculares de ambas as pernas foi medido pelos valores de pontos dados de 0 – 5. O total de pontos dos 16 grupos musculares determinou a classe, bem como os pontos de um jogador e sua elegibilidade. A questão da elegibilidade foi severamente criticada pelos jogadores, que a considerava arbitrária.

Como se segue:

QUADRO 3: Terceiro Sistema de Classificação Funcional

CLASSIFICAÇÃO – ISMGF	BASQUETE SOBRE RODAS
CLASSE IA, IB, IC	1 Ponto
CLASSE II: T1 - T5	1 Ponto
CLASSE III: T6 - T10	1 Ponto
CLASSE IV: T11 - L3	2 Pontos
CLASSE V / VI: L4 - S2	3 Pontos
Pontos por equipe: 11	

FONTE: Extraído de STROHKENDL (1996)

QUADRO 4: Teste de Força Muscular de Daniels / Worthingham

CLASSE IV	2 Pontos
0 - 20 Pontos, Paraplégicos	
0 - 15 Pontos, Poliomielíticos	
CLASSE V / VI	3 Pontos
21 - 60 Pontos, Paraplégicos	
16 - 50 Pontos, Poliomielíticos	
Não Elegíveis	
61 - 80 Pontos, Paraplégicos	
51 - 80 Pontos, Poliomielíticos	

FONTE: Extraído de STROHKENDL (1996)

<sup>3</sup> Ver Anexo 1

Testes neurológicos foram usados e aplicados longe das quadras, em uma mesa de exames, por trás de uma cortina, numa total falta de privacidade como bem salienta um dos jogadores:

depois de ser picado por alfinetes, manuseado pelos dedos do examinador e, definitivamente, humilhado, o jogador é finalmente classificado quase sempre depois de ficar em decúbito dorsal e ventral na mesa de exames, sujeito ao olhar analítico dos classificadores, que ficam usualmente de pé, literalmente olhando o jogador com o ar de superioridade. Vamos encarar os fatos: o jogador aqui tem sido reduzido a um paciente.... O jogador de basquete tem sido *desatletizado* (Thiboutot, 1990 *apud* Strohkendl, 1996 : 51).

Dentre as principais críticas apontadas para com este sistema de classificação temos que: o sistema não era específico para Basquete sobre Rodas, não era compreendido pelos jogadores, não possuía bases científicas e falhou em fornecer critérios razoáveis de observação. Além disso, a definição das classes excluía as lesões torácicas mais altas e não classificava adequadamente as lesões incompletas. Enfim, as queixas eram muitas e não podiam ser atendidas prontamente, visto que os médicos não tinham um controle efetivo do sistema de classificação. A insatisfação era livremente expressa pelos jogadores, que sentiam-se altamente frustrados. Deste modo, sentindo falta de apoio do forte comitê médico, os jogadores assumiram uma atitude de resignação. Classificação no esporte em cadeira de rodas tornou-se associada a fraudes e injustiças. Os classificadores não poderiam impedir os jogadores de trapacear, contudo, as razões dos atletas não eram sempre baseadas em um ganho de vantagens, mas no fato de serem mais justamente classificados em relação a outros jogadores. Queixas sobre o sistema de classificação médica eram sempre manifestadas nos torneios.

Craven (1989) afirma que o “sistema de 1973”, formulado por médicos, possuía inúmeras falhas e, em geral, falhas graves que repercutiam no cenário mundial do Basquete sobre Rodas. As principais críticas apontadas por este autor quanto ao “sistema de 1973” eram: a falta de observação do jogador durante as atividades de competição, treino e lazer (pois, os jogadores eram examinados em decúbito dorsal sobre uma mesa. Assim, uma vez que eles conseguiam usar subterfúgios para ludibriar os classificadores no momento do exame, eles sabiam que não seriam reclassificados posteriormente, proporcionando uma vantagem física explícita nos atletas com lesões incompletas); a base neurológica do sistema não era acessível e entendida pelos jogadores, portanto, disseminando

incompatibilidades e discordâncias entre eles e os classificadores; o sistema permitia que jogadores com lesões incompletas se distribuíssem entre as classes 3 e 2. No entanto, devido às freqüentes tentativas de se burlar o sistema, estes jogadores também estavam sendo agrupados na classe 1.

Pelo fato desta classificação se pautar, exclusivamente, nas características médicas, observaram-se várias divergências com a prática desportiva. O que se avaliava nos testes, muitas vezes, não condizia com o verdadeiro potencial do jogador em situação de jogo. Embora o “sistema de 1973” estivesse incentivando os jogadores a trapacear e tendo uma influência direta na motivação dos mesmos, uma minoria dos jogadores, verdadeiramente preocupados e engajados no movimento em prol do Basquete sobre Rodas, continuava pressionando para reformulação do sistema de classificação, a fim de que o mesmo desse oportunidades igualitárias.

Após muito relutar, Guttman, em 1973, incluiu uma Subseção de Basquete com Cadeira de Rodas na ISMGF, que do ponto de vista estatutário, não passava de um mero comitê organizador da modalidade de basquete nos Jogos de Stoke Mandeville. Esta Subseção era controlada pelos fortes comitês (Comitê Executivo, Comitê Técnico e Comitê Médico) da ISMGF, cujos diretores eram nomeados por Guttman. Os primeiros representantes desta Subseção foram: André Raes, Kenneth Hart (Grã Bretanha), Stan Labanowich (EUA). Assim, as principais resoluções referentes à ISMGF continuavam sendo controladas por Guttman e seus colaboradores. Os jogos anuais de Stoke Mandeville, bem como outras competições internacionais, passaram a se constituir no palco para produtivas reuniões da Subseção de Basquete, que visavam a adoção de regras e regulamentos democráticos envolvendo a comunidade esportiva.

Em 1974, foi designada a primeira comissão de árbitros, tendo Robert Bertrand (França), Hans Boosbom (Holanda), Michael Bosch-Reitz (Holanda), Cliff Last (Grã Bretanha), Noah Rabinowitz (Israel) e Rolvink Toni (Suécia), como membros desta comissão, que, a partir de 1975, instituíram árbitros licenciados nos jogos internacionais de Basquete sobre Rodas.

Horst examinou empiricamente em 1974 / 75 as propostas e anseios dos jogadores da seleção nacional alemã, masculina e feminina. A partir desse diálogo com jogadores

experientes, ele criou, através de inúmeras pesquisas para sua tese de doutorado, um sistema de classificação, que foi apresentado ao Comitê Médico da ISMGF, em 1976. Data em que ocorreu a substituição dos três cargos da Subseção de Basquete, elegendo-se, neste novo mandato, Stan Labanowich (EUA), Reuven Heller (Israel) e Horst Strohkendl (Alemanha). Essa Subseção foi responsável, em 1976, pela organização da V Paraolimpíada de Toronto, bem como do IV Campeonato Europeu de Basquete com Cadeira de Rodas, em Lorient (França, 1978) e da III Copa Ouro, em Tampa (Flórida, 1979). Ainda no ano de 1976, todos os dados resultantes da classificação funcional para esportes em cadeira de rodas (não apenas no Basquete sobre Rodas) foram apresentados ao Comitê Médico, que por sua vez, não manifestou interesse em promulgar e desenvolver o novo sistema de classificação, que foi apresentado, em 1978, à comunidade científica intitulado: *Funktionelle Klassifizierung für den Rollstuhlsport*, Strohkendl (1996).

O sistema de classificação foi um assunto freqüente em diversas reuniões científicas promovidas concomitantemente aos eventos esportivos. As divergências eram muitas e não ocorriam apenas no Basquete sobre Rodas. Outros esportes, como a natação, também careciam de critérios bem definidos para as subdivisões em classes. Jogadores e técnicos manifestavam suas indignações e cobravam uma atitude do Comitê Médico. Muitos jogadores com lesão medular começaram a usar recursos ilícitos, tentando obter uma classificação mais favorável. Jogadores com outras deficiências, tais como poliomielite e amputação de pernas, começaram a praticar o Basquete sobre Rodas. Com isso, os paraplégicos tornaram-se uma minoria nas quadras e, conseqüentemente, na escalação das equipes. Neste sentido, a classificação ficou associada a injustiças, como também a trapaças, fraudes.

Passaram-se alguns anos sem mudanças expressivas, com a classificação sendo objeto de discussões e estudos. Em 1980, o Dr. McCann tornou-se presidente da classificação da ISMGF e, de novo, pouca coisa foi feita. Sob estas circunstâncias, a Subseção de Basquete sobre Rodas da ISMGF estabeleceu seu próprio comitê de classificação. Stan Lavanowich organizou o Basquete sobre Rodas internacional de acordo com o sistema democrático da NWBA, que mantinha latente a filosofia de Nugent, na qual

“os jogadores de Basquete sobre Rodas, ao contrário de serem objetos de padronização, tornaram-se modelos de auto-determinação” Strohkendl (1996).

Em Falun, na Suécia, o ano de 1982 representou o marco histórico do primeiro Comitê de Classificação da Subseção da ISMGF, que foi nomeado com o objetivo de rapidamente implementar o novo sistema de classificação funcional, fundamentado em estimular a auto-determinação dos jogadores. As bases iniciais deste sistema foram propostas pelo alemão Horst Strohkendl, professor de Educação Física e PhD em Fisiologia, corrigidas por Phill Craven, jogador e Bernard Coubariaux, professor de Educação Física e aplicadas sem caráter oficial, em 1982, no Panamericano do Canadá. Em 1984, o sistema foi oficializado no mundial de Stoke Mandeville, no qual foi aceito de maneira unânime pelos delegados dos países participantes na competição de Basquete sobre Rodas. Nas Paraolimpíadas de Seul, em 1988, a nova forma de classificar foi definitivamente ratificada. O sistema era baseado

nos padrões de movimentos e habilidades dos jogadores, que eram determinados pelo seus potenciais funcionais remanescentes usando uma cadeira de rodas adaptada e o esforço necessário para executar determinados movimentos de basquete da forma mais eficiente possível, segundo os objetivos e regras do jogo (Strohkendl, 1996 : 52).

Jogadores experientes, com habilidades de observação altamente refinadas, foram instigados a classificarem outros jogadores de acordo com diferentes parâmetros de avaliação: nível de habilidade, talento, experiência, nível de treinamento e o potencial funcional. Na revista Toque-a-Toque, Strohkendl (1992) comenta que “os ex-atletas e atletas com grande experiência devem ocupar lugar em qualquer banca de classificação”.

O sistema consistiu em uma categorização básica de quatro classes com quatorze pontos balanceados por equipe. Eles avaliavam os jogadores de uma forma geral, assim como em partes, mas sempre visando a especificidade do Basquete sobre Rodas. A maioria dos jogadores não estão familiarizados com métodos e princípios científicos, mas “eles sabem o que é limitante e o que é útil quando estão jogando Basquete sobre Rodas” Riding (1990) *apud* Strohkendl (1996). Jogadores em atividade aprendem muito facilmente observando representantes típicos das quatro classes.

Esta classificação é realizada após análise do potencial de ação de cada atleta, através de testes musculares funcionais e observação em situação de jogo. Este método consiste em uma categorização que o atleta recebe em função de seu volume de ação, ou seja, a capacidade de realizar movimentos, colocando em evidência as potencialidades dos resíduos musculares provenientes de sequelas de algum tipo de deficiência. (Coubariaux, 1988 *apud* Freitas, 1997 : 58-59).

Como segue:

QUADRO 5: Quarto Sistema de Classificação Funcional

CLASSE I	Acima de T7	1,0 Ponto
		1,5 Pontos
CLASSE II	T8 - L1	2 Pontos
		2,5 Pontos
CLASSE III	L2 - L5	3 Pontos
		3,5 Pontos
CLASSE IV	S1 - S2	4 Pontos
		4,5 Pontos
Pontos por equipe: 14		

FONTE: Extraído de STROHKENDL (1996)

Assim, a base do sistema de classificação funcional consistia em 4 categorias de pontuação, com as lesões completas restringindo-se às categorias 1 e 2 e as incompletas limitando-se às categorias 3 e 4.

De acordo com Craven (1989) as principais vantagens do “sistema de classificação de jogadores” eram: o novo sistema dependia fundamentalmente da observação dos jogadores em situação de jogo; era facilmente compreendido pelos jogadores, portanto os atletas tinham oportunidades de contribuir efetivamente para a evolução do sistema com base nas suas experiências; permitia a participação de todos os tipos de deficiência; favorecia, através do senso de justiça implícito nele, que todos os jogadores atingissem seu maior nível de competência e estabelecia procedimentos para evitar fraudes. Na observação de Thiboutot (1986):

Jogadores e técnicos, bem como muitos classificadores, vieram a reconhecer que uma análise das habilidades do Basquete sobre Rodas, tais como: impulsionar a cadeira, lançar, driblar, receber, arremessar, ..., é um determinante mais pontual da classe do que as perfurações por alfinete ou as análises musculares feitas por avaliadores (Thiboutot, 1986 : 43).

## 2.2 SISTEMA ATUAL DE CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL:

O Basquete sobre Rodas é um esporte rápido e fascinante que segue os mesmos padrões do seu equivalente, ou seja, o basquete convencional. A diferença básica é a presença, no Basquete sobre Rodas, do implemento cadeira de rodas, que é caracterizado como uma extensão do atleta, formando assim uma unidade indissociável, através da qual o grau de funcionalidade do atleta é analisado e pontuado. O Basquete sobre Rodas também apresenta a circunstância singular de possuir atletas com diversos níveis de lesões que, juntos, participam efetivamente no esporte formando uma equipe. Assim, para equilibrar a competição, há um sistema de classificação que é usado com a intenção declarada de permitir que atletas com maior nível de lesão participem em igualdade de condições com atletas com menor nível de lesão.

O objetivo do sistema de classificação da International Wheelchair Basketball Federation (IWBF) foi estabelecido com o propósito de permitir a participação de indivíduos portadores de deficiência física, sem restrições, de modo a abranger todos os indivíduos com tais características. Assim, o montante de pessoas envolvidas incluíam, desde às que possuíam graves deficiências para jogar basquete convencional, àquelas que tinham deficiências mínimas para tal, de acordo com o definido pelas regras da modalidade.

Nesse sentido, então, todo e qualquer jogador estaria apto a jogar Basquete sobre Rodas, independentemente da natureza de sua deficiência física. A IWBF tem como pressuposto básico o equilíbrio na equipe, que equaliza as potencialidades físicas entre as equipes e também faz com que cada uma delas seja constituída por atletas que apresentem diferentes graus de habilidade física. Desta forma, os treinadores são obrigados a selecionar jogadores de diferentes graus de deficiências físicas.

O sistema de classificação está baseado principalmente na capacidade de um atleta em reconhecer sua habilidade física ao executar movimentos básicos no Basquete sobre Rodas, tais como: impulsionar a cadeira, controlar a bola, driblar, passar, receber, arremessar, fintar e reagir em situações de rebote.

Os testes funcionais padronizados foram métodos de avaliação propostos inicialmente por Horst Strohkendl, quando introduziu a classificação funcional no Basquete



sobre Rodas, no começo da década de 80, que objetivaram fornecer informações acerca do nível da lesão e também do potencial adquirido pelo atleta com base na sua capacidade residual motora e sensitiva.

Os testes que Horst usou inicialmente ainda são válidos e incluem tarefas como segurar a bola acima da cabeça com as duas mãos; inclinar-se para a frente lentamente a partir dessa posição, pegar a bola do chão à sua frente ou ao seu lado; inclinar-se para o lado, girar, receber a bola com uma ou duas mãos, de frente ou de lado; bater bola lateralmente e para a frente, etc. Quando realizados, geralmente, estes testes nos dão uma boa idéia do potencial funcional do jogador. No entanto, estes testes tem sido paulatinamente abolidos em virtude da freqüente tentativa, por parte dos atletas (às vezes, instruídos pelos técnicos), em se burlar os resultados buscando com isso ganhar vantagens em relação às suas pontuações e também pelo fato de que o método de avaliação preferível é sempre em situação de jogo, onde a especificidade de treinamento exigida por tal modalidade é mais plena e efetivamente atingida.

Partiu de Strohkendl, portanto, o projeto de estudar o potencial de ação em função do nível neurológico dos paraplégicos. Nesta perspectiva, foram criadas duas categorias (A e B), que resultaram em quatro sub-categorias (ou classes) definidas de 1.0 a 4.0, através da comparação das funções dessas classes com habilidades de jogadores portadores de paraplegia completa. Esta proposta baseou-se em parâmetros científicos, por meio de análises biomecânicas da posição sentada na cadeira de rodas e observação dos movimentos durante a prática do Basquete sobre Rodas, levando em consideração a especificidade do desporto. Isso resultou, obviamente, na definição de níveis de estabilidade do tronco e desenvoltura no espaço, onde os jogadores são capazes de jogar a bola com as duas mãos enquanto sentados em uma cadeira de rodas (volume de ação).

Essa é a escala padrão que está descrita funcionalmente em conjunção com os movimentos específicos do Basquete sobre Rodas. Ela também é validada pela experiência de jogadores, técnicos e classificadores. E, uma vez bem estruturada, é o ponto de referência para a classificação de jogadores que apresentam outros tipos de deficiências: amputação, paralisia cerebral, paraplegia parcial, poliomielite, quadriplegia, lesão de traumatismo craniano, etc.

A elegibilidade de muitos jogadores com diferentes deficiências e a adição, desde 1988, de regulamentos que permitem ajudas, tais como faixas, trouxe dificuldades a mais na determinação de uma classificação exata, usando a escala de 4.0 pontos. Devido à ausência de critérios precisos para distinguir as classes, a opção 0.5 foi introduzida, em 1985. A opção de se usar 0.5 pontos tem tornado a aplicação do sistema de classificação mais fácil. De acordo com Strohkend *et al* (1999): “Se um jogador se encaixa nos perfis ou critérios de duas classes adjacentes, é aplicada a avaliação 0.5”, ou seja, os 0.5 pontos adicionais são aplicados somente se o jogador mistura funcionalmente as características, critério específico ou volume de ação de duas classes.

Thiboutot (1986) menciona que os 0.5 pontos criou três classes adicionais (1.5, 2.5 e 3.5), que inicialmente repercutiu, no seu ponto de vista, no estabelecimento inviável de sete classes no sistema de classificação dos jogadores. Contudo, a experiência que este autor relata ter vivido no torneio da Gold Cup, 1986, revelou que a categoria dos 0.5 pontos funcionou, como ficou explícito em suas palavras:

A maioria dos paraplégicos de lesão T7 e T8 foram classificados, por exemplo, na categoria 1.5. Por sua vez, um paraplégico L3 com lesão incompleta foi colocado na categoria 3.5. O jogador 3.5, neste caso, mostrou menor funcionalidade na quadra de basquete do que um amputado unilateral de classe 4.0, mas maior funcionalidade do que um típico jogador da classe 3.0. Em suma, a categoria 0.5 introduz uma maior flexibilidade nos procedimentos de classificação (Thiboutot, 1986 : 43).

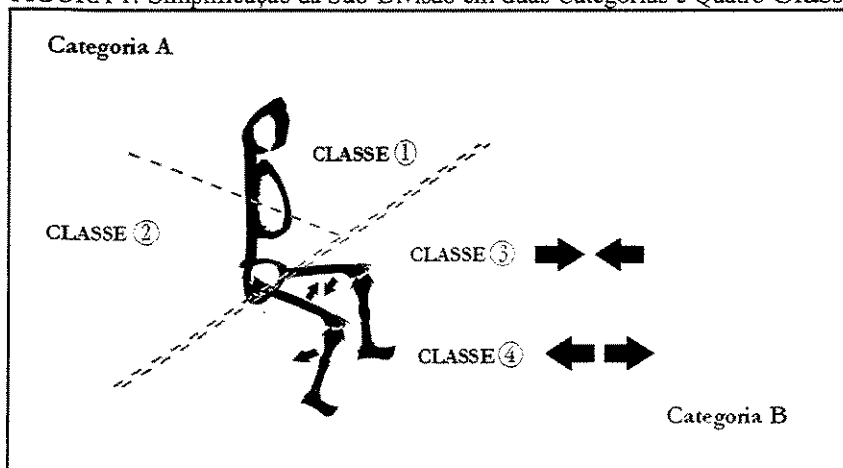
Assim temos:

QUADRO 6: Divisão em Categorias e Classes

CATEGORIAS	CLASSES	DESCRIÇÕES
<u>CATEGORIA A:</u>  Corresponde àqueles indivíduos que não conseguem fixar sua pélvis.	Classe 1	<u>1.0 Ponto:</u> os que não conseguem executar uma rotação ativa/completa do tronco e não tem os músculos abdominais, à exceção da maioria dos superiores (os quais não tem valor funcional, mas demonstram uma melhor capacidade de adaptação e recuperação do esforço cardíaco).
	Classe 2	<u>2.0 Pontos:</u> os que conseguem desenvolver uma ativa estabilidade alta do tronco e/ou executar uma rotação do mesmo no plano transverso.
<u>CATEGORIA B:</u>  Corresponde àqueles indivíduos que, tendo a capacidade de fixar sua pélvis, tem mobilidade de tronco nos planos axial, frontal e sagital.	Classe 3	<u>3.0 Pontos:</u> os que tem mobilidade ativa no plano sagital. Além disso, conseguem se inclinar para a frente e voltar à posição vertical.
	Classe 4	<u>4.0 Pontos:</u> os que tem mobilidade ativa no plano frontal e sagital. Além disso, conseguem se inclinar ao menos para um dos lados, associando esporádicos movimentos de abdução do quadril.  <u>4.5 Pontos:</u> os que se inclinam para ambos os lados, mesmo de maneira limitada.

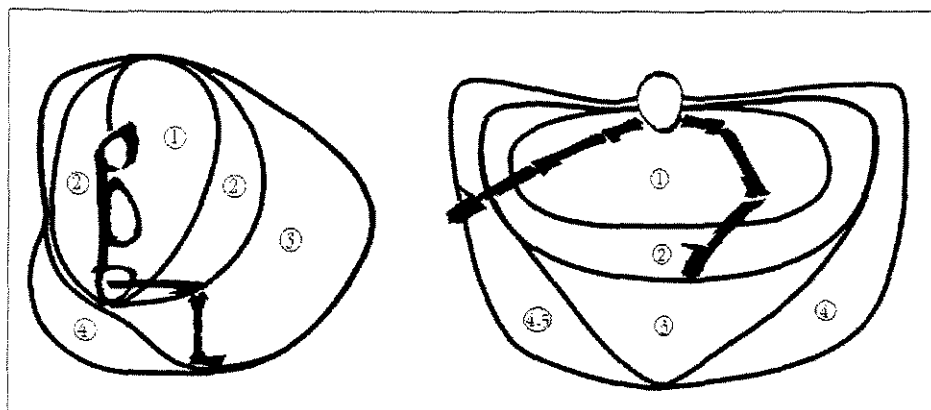
FONTE: Elaboração própria a partir de COURBARIAUX (1996)

FIGURA 1: Simplificação da Sub-Divisão em duas Categorias e Quatro Classes



FONTE: Modificado de COURBARIAUX (1996)

FIGURA 2: Simplificação do Esquema de Volume de Ação



FONTE: Modificado de COURBARIAUX (1996)

A soma das habilidades do jogador para se mover em todos os planos voluntariamente e em torno do centro de gravidade total (cadeira de roda / jogador, com ou sem a bola) é chamada “VOLUME DE AÇÃO”.

Os volumes de ação mostrados neste esquema ilustrativo foram observados no momento em que o jogador controla a bola com ambas as mãos. Eles são determinados pela amplitude máxima da posição da bola no espaço quando se associa: movimentos do tronco, dos membros superiores e inferiores.

O jogador da classe 1.0 não é capaz de se mover no plano transversal. Da mesma maneira, o jogador da 2.0 não consegue se movimentar no plano sagital. O da classe 3.0, por sua vez, não é capaz de fazer movimentos no plano frontal. E quando consideramos o jogador da classe 4.0, esse consegue mover-se nos três planos citados anteriormente, mesmo que de forma limitada.

Jogadores de elite de Basquete sobre Rodas se esforçam para melhorar seu jogo e para reduzir suas limitações funcionais. Esse processo foi ajudado pela retirada, em 1988, da antiga regra que proibia amarras e pelas modernas e atuais cadeiras de rodas. O uso generalizado de todos os tipos de próteses e amarras aumentou significativamente o “volume de ação” de muitos jogadores. Do ponto de vista atlético, esse desenvolvimento é desejável, desde que harmonize-se com os princípios em que se baseiam as regras do desporto. Assim, não deveria ser permitido nenhum auxílio que dê ao jogador uma

vantagem injusta ou possa ser perigosa para outros. Ao contrário, a fim de obter melhoras úteis e justas, os jogadores deveriam ser incentivados a usarem auxílios e amarras.

Esse processo obviamente incentivador e voltado para os atletas é reduzido significativamente para muitos jogadores devido à atual definição de classes. Os atletas são desencorajados ou enfrentam um conflito quando usam as cadeiras de rodas modernas e ajudas úteis, pois temem que sua classificação seja aumentada em 0.5 ou 1.0 ponto. O principal motivo para esse problema pode ser encontrado nos perfis aplicados de cada classe, cuja definição é de 1984, quando amarras eram permitidas apenas abaixo dos joelhos e as cadeiras de rodas ainda não eram nem de perto tão avançadas como as de hoje.

Está claro que o desenvolvimento de um sistema de classificação para a participação em esportes com cadeira de rodas parece ser uma resposta adequada às questões relacionadas com as competições justas e equilibradas para atletas com diferentes graus de lesões. Esse fato é especialmente crítico em competições nas quais parece haver uma grande variedade de funcionalidade baseada no nível de lesão na coluna e nas quais os indivíduos estão competindo um contra um, contra o relógio ou uma medida específica (principalmente: atletismo e natação).

Weiss e Curtis (1986) *apud* Brasile (1999) foram sucintos quando descreveram os motivos para a classificação em esportes com cadeira de rodas nos seguintes termos: “A idéia é permitir a destreza atlética ao invés da pura vantagem física, para determinar a vitória.”

## 2.3 ESTUDO DETALHADO DOS PERFIS DAS CLASSES TÍPICAS<sup>4</sup>:

### 2.3.1 JOGADOR DA CLASSE 1.0:

#### 2.3.1.1 DEFINIÇÃO:

Pela definição, esse jogador apresenta quadriplegia ou paraplegia, ou, ainda, outras deficiências associadas a uma maior restrição do movimento de tronco e dos membros superiores no manejo da cadeira de rodas e no volume de ação, durante manipulação da bola.

O nível neurológico estabelecido para esta classe (que não é o da lesão óssea, mas que é o determinado pelo resíduo motor e pela função sensorial) é superior ou igual a T7 completo e paraplegia flácida, conseqüentemente com total ausência de músculos abdominais.

Se há espasticidade, o volume de ação terá de ser precisamente avaliado, pois poderá aumentar a habilidade do jogador pela fixação de algumas articulações, e, assim, aumentando a estabilidade ou restringindo movimentos pela interferência de movimentos voluntários.

#### 2.3.1.2 VOLUME DE AÇÃO:

Um jogador típico da classe 1.0, em geral:

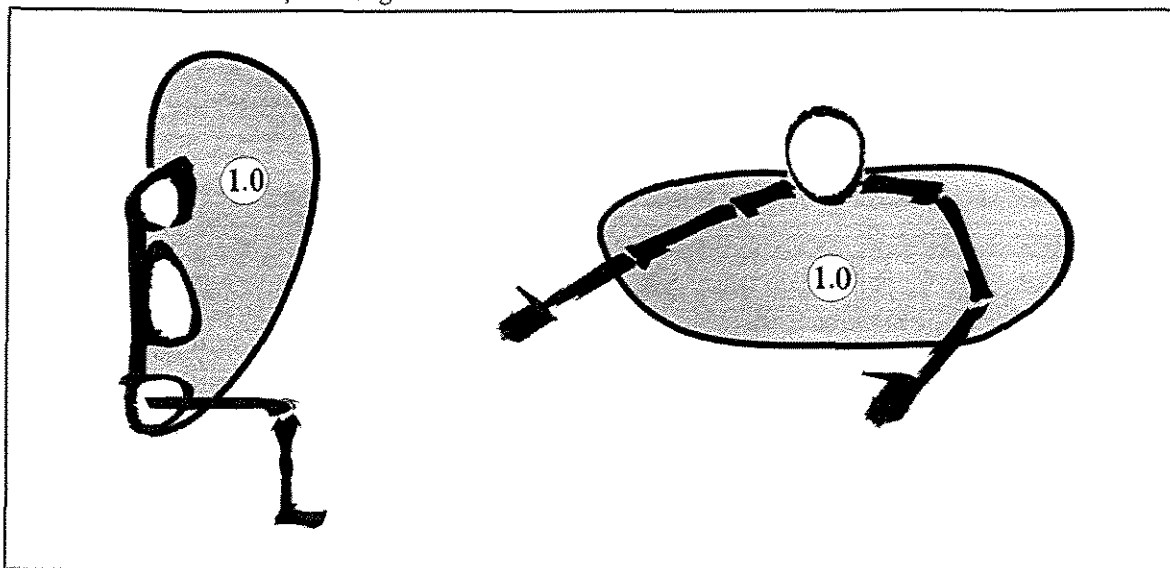
- a) não consegue segurar a bola com ambas as mãos, braços estendidos à frente (junto à face) a menos que ele tenha seu tronco, ou no mínimo sua cabeça, inclinada para trás;

---

<sup>4</sup> Este material bibliográfico foi elaborado pela IWBF, através da Comissão de Classificação Internacional e compilado a partir das seguintes fontes: COURBARIAUX, B [19- -]; COURBARIAUX, B [1992?] e COURBARIAUX, B (1996). Esta iniciativa partiu das dificuldades de acesso aos conhecimentos específicos do Basquete sobre Rodas encontradas na nossa prática e da necessidade de divulgação destas informações para um maior crescimento e desenvolvimento do desporto.

- b) não consegue executar rotação de seu tronco no momento de um impulso, passe ou arremesso, seja de um lado ou de outro, mesmo que de maneira limitada, sem a ajuda de uma mão fixa na cadeira de rodas ou em seu próprio corpo. Após uma rotação passiva, ele deve usar a mão como apoio para retornar a sua posição anterior;
- c) assim que perde contato com o encosto da cadeira, não consegue inclinar-se para o lado, sem perder sua estabilidade frontal;
- d) não consegue retornar de uma posição de inclinação anterior sem ajuda de ambas as mãos ou de um membro superior apoiado como suporte no lado oposto;
- e) não consegue manter a estabilidade sem a ajuda de membros superiores, mesmo durante um leve contato com um companheiro ou adversário, ou, ainda, no momento da recepção de uma bola fora de seu volume de ação.

FIGURA 3: Volume de Ação do Jogador 1.0



FONTE: Modificado de COURBARIAUX (1996)

### 2.3.1.3 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS:

O Jogador da classe 1.0, em geral, apresenta as seguintes características básicas:

- a) seu volume de ação peculiar;
- b) uma mobilidade passiva de tronco (entre o 1/3 mais alto e os 2/3 mais baixos do tronco), determinada pelo dispêndio de energia durante a propulsão da cadeira de rodas, freqüentemente associada a um movimento compensatório da cabeça na direção oposta;
- c) protusão do esterno e um movimento da cabeça no sentido oposto, quando freia com as duas mãos;
- d) uma inclinação lateral do tronco quando faz uma finta com protusão do esterno para frente e no lado oposto à direção dessa finta;
- e) um apoio simultâneo de ambos os membros superiores durante perda de equilíbrio, com, no mínimo, um deles se posicionando transversalmente, o que confere estabilidade ao movimento;
- f) utilização de uma cadeira de rodas com encosto alto e afundado, num assento bem baixo, sendo que os apoios laterais desse encosto na cadeira resultarão em uma boa estabilidade lateral do tronco;
- g) uma posição sentada bastante inclinada e muito baixa, na qual os joelhos estarão mais altos que o quadril;
- h) depois da perda do equilíbrio, ele perde um certo tempo para se estabilizar novamente, alinhando o tronco sobre a pélvis nos planos frontal e sagital;
- i) ele dribla próximo a seu tronco, com certo esforço para manter o equilíbrio, principalmente, durante o movimento de dribble simultâneo ao impulso na cadeira, no qual ele tem que dar com a outra mão;



- j) ele utiliza a máxima rotação de cabeça possível, a fim de compensar a perda de rotação do tronco.
- k) durante as intensas ações de impulsionar ou frear a cadeira, os jogadores da classe 1.0 apresentam os seguintes movimentos de troncos: ondulação subcostal e flacidez abdominal quando impulsionando; protuberância das costas e depressão abdominal quando parando; inclinação passiva durante uma freada unilateral;
- l) podem utilizar almofadas de até 10 cm.

#### 2.3.1.4 AUXÍLIOS:

##### A) Usados para aumentar o potencial sem alterar o volume de ação:

- a) pés atados e/ou amarrados na cadeira de rodas;
- b) pernas amarradas e/ou atadas à cadeira de rodas;
- c) coxas amarradas e/ou atadas à cadeira de rodas.

##### B) Usados para aumentar o potencial e, de preferência, para alterar o volume de ação:

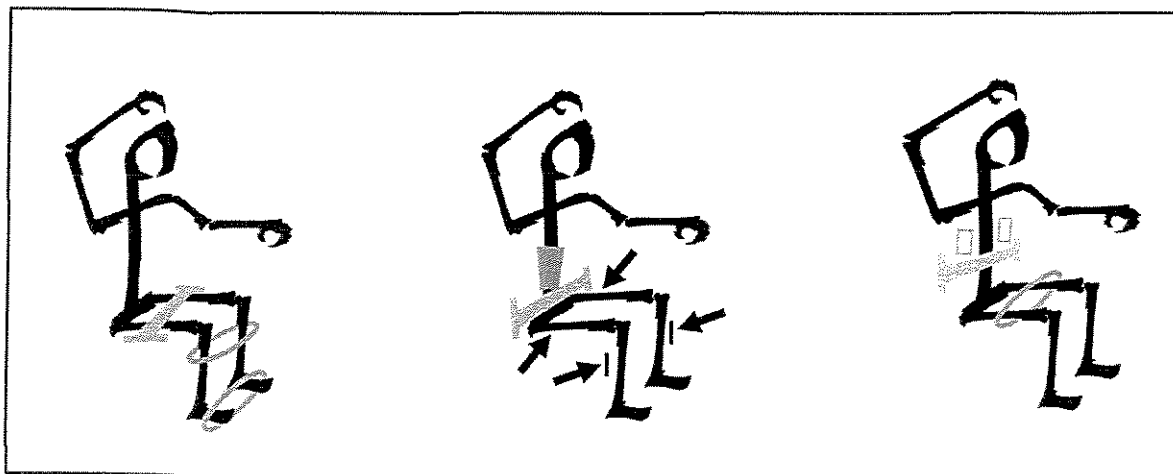
- a) encostos laterais ou suportes outros que exerçam certa pressão no corpo do jogador;
- b) pélvis fixada no assento ou no encosto da cadeira;
- c) cinto elástico abdominal (não fixado no encosto ou no assento);
- d) colete pélvico-torácico (não fixado no encosto ou no assento da cadeira de rodas).

##### C) Usados para alterar o volume de ação:

- a) baixa, média e alta faixa abdominal, fixada no encosto da cadeira de rodas;

- b) apoios laterais para as costas, fixados nas laterais da cadeira de rodas;
- c) coletes pélvico-torácico ou pélvico-lombar fixados na cadeira de rodas.

FIGURA 4: Auxílios para o Jogador 1.0



FONTE: Modificado de COURBARIAUX (1996)

### 2.3.2 JOGADOR DA CLASSE 1.5:

Pela definição, o potencial e o volume de ação deste jogador são semelhantes ao potencial e volume de ação máximos da classe 1.0. Este grupo inclui jogadores com paraplegia de nível neurológico T8 e T9 completo, e os de paraplegia flácida, obviamente inferior a T10. Os músculos abdominais superiores e inferiores destes jogadores não são funcionais.

Os seguintes jogadores também podem ser incluídos neste grupo:

- a) Jogadores com paralisia pós-polio que têm o mesmo nível neurológico e, portanto, os mesmos volume de ação, meios de identificação, auxílios utilizados, etc., que o jogador da classe 1.0;
- b) Jogadores com quadris bilateralmente deslocados e um compatível volume de ação, os quais não se utilizam de recursos estabilizadores para a posição sentada ou de faixas acopladas ao encosto da cadeira de rodas;

- c) Jogadores pertencentes a uma classe superior em que as funções dos membros superiores estão bastante comprometidas e, portanto, reduzem significativamente o potencial, o volume de ação, as manobras com a cadeira de rodas e até mesmo o manejo com a bola desses atletas;
- d) Jogadores da classe 1.0 que aumentaram seus potenciais pela utilização dos auxílios anteriormente descritos ou ainda pela utilização de outros, que poderão ser descobertos futuramente;
- e) Jogadores da classe 1.0 que têm um tipo de espasticidade vantajosa, que aumenta seus volumes de ação;
- f) Jogadores da classe 1.0 que têm estabilidade orgânica acima do normal (mobilidade circunscrita à articulação da coluna vertebral, pélvis ou juntas do quadril);
- g) Jogadores da classe 1.0 que têm “deficiências adicionais” (artrodeses, ossificação heterotópica), que aumentam seus volumes de ação.

### 2.3.3 JOGADOR DA CLASSE 2.0:

#### 2.3.3.1 DEFINIÇÃO:

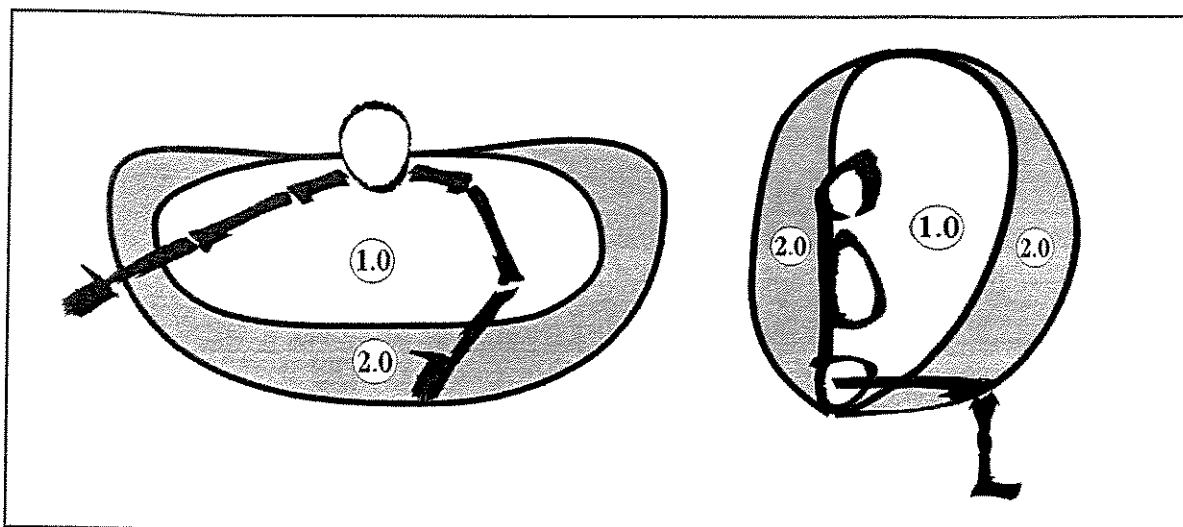
O jogador da classe 2.0 corresponde a um nível neurológico de paraplegia completa e flácida de T10 a L1, inclusive. Ele tem máximas possibilidades de flexão do quadril por meio de um ou dois músculos psoas (psoas maior e menor). Nesta classe podem ser incluídos jogadores com diferentes deficiências físicas, mas com compatibilidade de habilidades funcionais e volumes de ação.

#### 2.3.3.2 VOLUME DE AÇÃO:

Um jogador típico da classe 2.0, em geral:

- a) não consegue um bom desempenho lateralmente sem se utilizar, no mínimo, de um dos membros superiores ou de apoios;
- b) não consegue elevar seu tronco muito distante de suas coxas sem se utilizar, no mínimo, de um dos membros superiores. A maioria dos jogadores exibem uma lordose acentuada da coluna vertebral;
- c) não consegue manter seu equilíbrio na cadeira de rodas quando se choca frontalmente, sem se utilizar, no mínimo, do auxílio de um dos membros superiores.

FIGURA 5: Volume de Ação do Jogador 2.0



FONTE: Modificado de COURBARIAUX (1996)

#### 2.3.3.3 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS:

O Jogador da classe 2.0, em geral, apresenta as seguintes características básicas:

- a) seu volume de ação peculiar;
- b) uma mobilidade passiva da pélvis na flexão/extensão da região do quadril, a qual é exibida em um movimento de extensão/flexão da mais baixa ou média

lombar da coluna vertebral, no momento em que a cadeira de rodas é impulsionada vigorosamente com ambas as mãos;

- c) um controle acentuado do tronco quando ele freia e faz uma finta, relacionado à mais baixa lordose;
- d) rotações uniaxial ou bilateral do tronco;
- e) uma inclinação lateral do tronco no lado em que faz uma finta sem, é claro, desprender-se do assento;
- f) utiliza-se, em geral, somente de um membro superior (sem cruzá-lo) como apoio quando perde o equilíbrio e desloca-se para frente;
- g) utilização de um encosto médio-alto para os que têm cifose dorsal; a almofada do encosto da cadeira fica solta (de T10 a T11);
- h) utilização de um encosto baixo a médio-alto encosto para os que têm lordose (de T11 a L1); a almofada do encosto da cadeira fica bem presa;
- i) uma baixa e inclinada posição sentada, onde os joelhos estão mais altos que o quadril;
- j) quando curva-se para frente, seus joelhos separam-se e somente juntam-se no momento em que ele retorna a posição vertical;
- k) quando está lateralmente desequilibrado, ele necessita de uma ou, às vezes, de duas mãos para conseguir retornar à posição vertical;
- l) quando inclina-se lateralmente, utiliza-se de ambas as mãos a fim de retornar à posição vertical;
- m) não dribla à frente de seus joelhos;
- n) volta seus ombros em direção ao local onde receberá (ou arremessará) a bola.
- o) durante as intensas ações de impulsionar ou frear a cadeira, os jogadores da classe 2.0 apresentam os seguintes movimentos de troncos: ondulação

subumbilical quando impulsionando; lordose e controle abdominal quando parando; inclinação ativa durante freada unilateral;

p) podem utilizar almofadas de até 10 cm.

#### 2.3.3.4 AUXÍLIOS:

##### A) Usados para aumentar o potencial sem alterar o volume de ação:

- a) cinto abdominal;
- b) pés atados e/ou presos à cadeira de rodas.

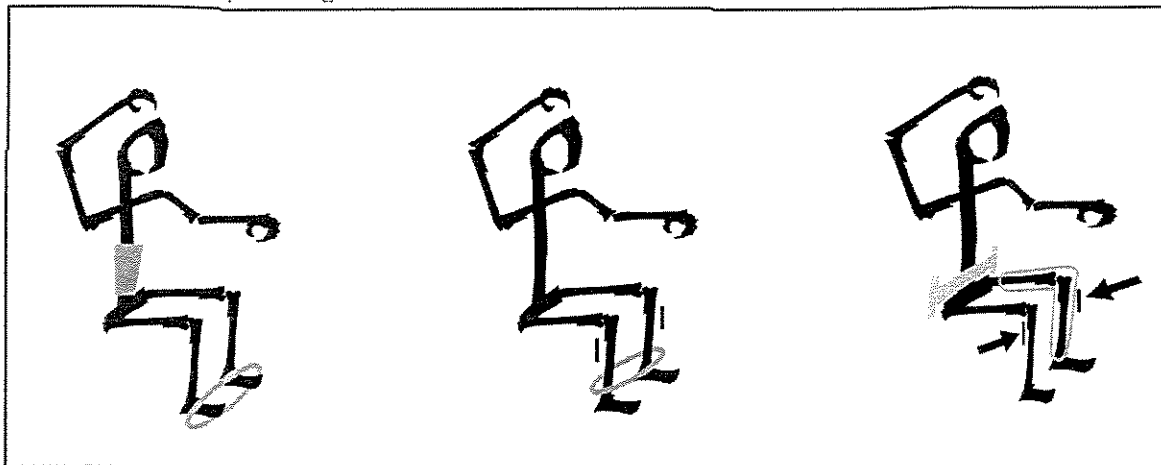
##### B) Usados para aumentar o potencial e, de preferência, para alterar o volume de ação:

- a) tornozelos atados;
- b) acessórios que controlarão a largura da separação dos joelhos;
- c) fixação de rígidos encostos laterais.

##### C) Usados para alterar o volume de ação:

- a) pernas amarradas e/ou presas à cadeira de rodas;
- b) pressão lateral nos dois membros inferiores por meio de almofadas, encostos laterais, faixas;
- c) coxas presas à cadeira de rodas;
- d) pélvis fixas à cadeira de rodas;
- e) proteção de órtese que envolvem um ou dois membros inferiores;
- f) faixas na parte inferior do abdome fixas no encosto da cadeira de rodas.

FIGURA 6: Auxílios para o Jogador 2.0



FONTE: Modificado de COURBARIAUX (1996)

#### 2.3.4 JOGADOR DA CLASSE 2.5:

Pela definição, o potencial e o volume de ação deste jogador são semelhantes ao potencial e volume de ação máximos da classe 2.0. Os jogadores classificados como 2.5 podem ser reconhecidos porque eles têm muito freqüentemente uma significativa (quase permanente) lordose e eles conseguem (excepcionalmente) apanhar a bola do chão com as duas mãos, mas isso requer um grande esforço a fim de retornar à posição vertical.

Neste grupo incluem jogadores:

- a) de uma classe superior, que tenham uma deficiência adicional e bem significativa nos membros superiores;
- b) da classe 2.0, que se utilizam de auxílios que estejam aumentando seus volumes de ação;
- c) amputados da classe 2.0 que se utilizam de auxílios similares.

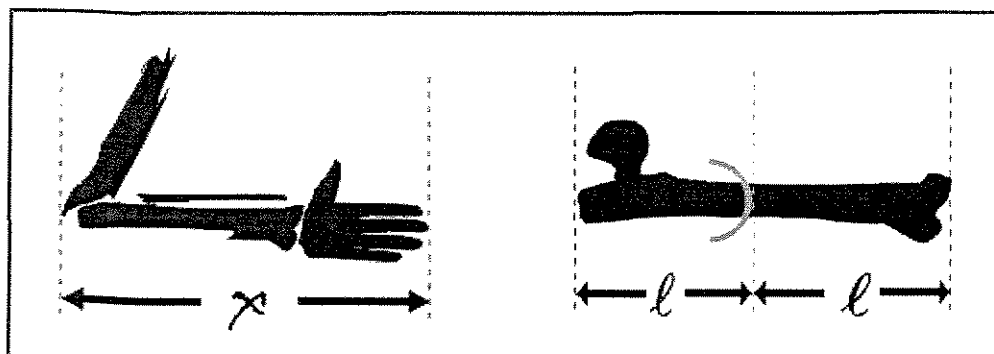
#### 2.3.5 JOGADOR DA CLASSE 3.0:

##### 2.3.5.1 DEFINIÇÃO:

A classe 3.0 é representada por um jogador com paraplegia completa e flácida nos níveis neurológicos L2 a L4, inclusive, que, quando muito, tem apenas flexor medial nas articulações do joelho, mas nenhuma abdução do quadril ou flexores laterais na articulação do joelho. Nesta classe incluem-se jogadores:

- a) com amputações bilaterais femurais curtas, as quais apresentam cotos de amputação, cujo comprimento é menor do que a metade da distância entre o olécrano e o fim do dedo mais comprido da mão, quando o cotovelo dobra-se e o punho está na posição anatômica;
- b) também são incluídos nesta classe jogadores com diferentes deficiências físicas, mas com compatibilidade de habilidades funcionais e volumes de ação.

FIGURA 7: Amputação Femural Bilateral<sup>5</sup>



FONTE: Modificado de COURBARIAUX (1996)

### 2.3.5.2 VOLUME DE AÇÃO:

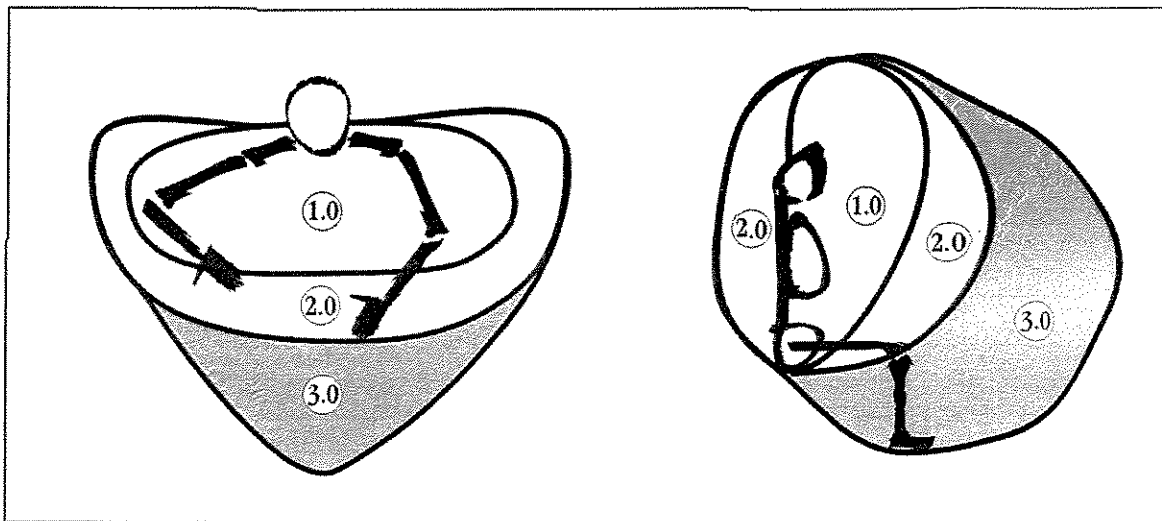
Um jogador típico da classe 3.0, em geral:

<sup>5</sup> O comprimento da parte do membro amputado ("L") não pode ser maior do que  $\frac{1}{2}$  da distância entre o olecrano e o dedo mais comprido da mão ("X"), quando o cotovelo está fletido e o punho está em posição anatômica.



- a) não consegue inclinar-se lateralmente para um ou outro lado sem se manter encostado, no mínimo, através de um apoio ou com ajuda de seus próprios membros superiores.
- b) só será capaz de voltar à posição vertical por meio da movimentação de um ou ambos os braços (empurrando ou puxando algo).

FIGURA 8: Volume de Ação do Jogador 3.0



FONTE: Modificado de COURBARIAUX (1996)

#### 2.3.5.3 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS:

O Jogador da classe 3.0, em geral, apresenta as seguintes características básicas:

- a) seu volume de ação peculiar;
- b) uma mobilidade ativa na extensão/flexão lombar, ou uma estabilidade da pélvis, a qual é evidenciada pelo arqueamento da lombar na coluna vertebral (ou cifose lombar) no momento em que ele se inclina para frente;
- c) uma mobilidade de tronco nos planos sagital e transversal em momentos que freia ou faz uma finta;

- d) uma inclinação lateral do tronco tanto com a metade de suas costas não tocando o encosto da cadeira, quanto com um movimento de inclinação lateral da cabeça no lado oposto ao da inclinação do tronco;
- e) um encosto baixo da cadeira de rodas, o qual ele raramente se utiliza.
- f) uma posição sentada em um assento de altura média e inclinado para trás, onde os joelhos estão levemente mais altos que o quadril;
- g) quando retorna à posição vertical, há uma cifose lombar, um arqueamento de sua lombar ou uma leve lordose;
- h) ele se desequilibra quando se movimenta lateralmente, especialmente no momento em que ambos os braços estão estendidos sobre a cabeça ou à frente;
- i) ele mantém seus joelhos juntos e fechados ou consegue levantar-se com os mesmos afastados;
- j) quando cai do lado, ele se levanta seu quadril do lado oposto àquele da queda e somente precisa de uma das mãos a fim de retornar à posição vertical (isso se permanece convencionalmente sentado);
- k) dribla no nível ou à frente de seus joelhos;
- l) podem utilizar almofadas de até 10 cm.

#### 2.3.5.4 AUXÍLIOS:

##### A) Usados para aumentar o potencial sem alterar o volume de ação:

- a) pés atados, porém não amarrados à cadeira de rodas;
- b) pernas amarradas, porém não atadas à cadeira de rodas;
- c) coxas amarradas, porém não atadas à cadeira de rodas.

B) Usados para aumentar o potencial e, de preferência, para alterar o volume de ação

- a) pés atados e amarrados à cadeira de rodas.
- b) anteparos laterais no nível da pélvis.

C) Usados para alterar o volume de ação:

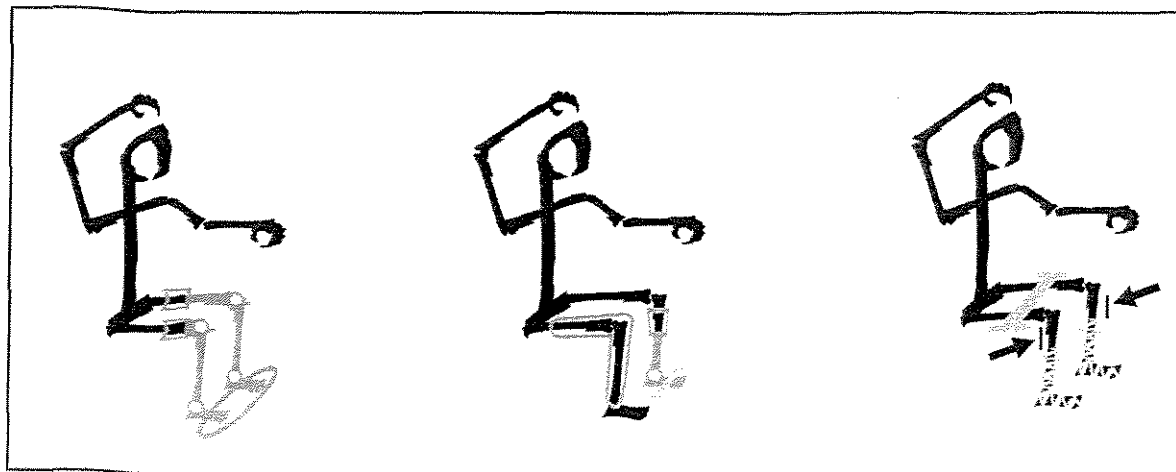
- a) pernas amarradas e fixadas à cadeira de rodas;
- b) coxas atadas e fixadas à cadeira de rodas;
- c) pélvis atadas à cadeira de rodas;
- d) proteção de órtese acoplada ou não ao assento;
- e) almofadas ajustadas ao assento ou às laterais.

D) Usados para substituir o volume de ação:

- a) altas almofadas;
- b) posição sentada horizontal, na qual os joelhos estão no mesmo nível que o quadril.

OBS.: Todos estes recursos podem ser utilizados ao mesmo tempo ou separadamente.

FIGURA 9: Auxílios para o Jogador 3.0



FONTE: Modificado de COURBARIAUX (1996)

### 2.3.6 JOGADOR DA CLASSE 3.5:

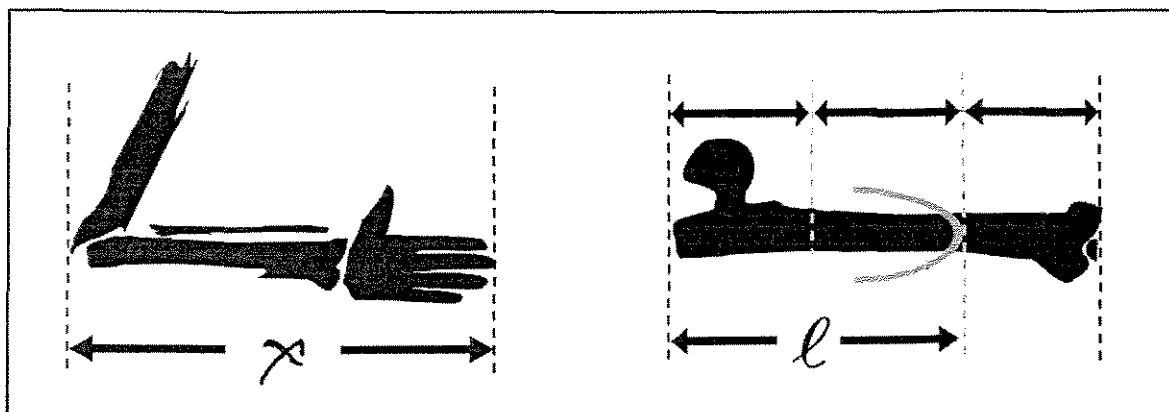
Pela definição, o potencial e o volume de ação deste jogador são semelhantes ao potencial e volume de ação máximos da classe 3.0. Os jogadores classificados como 3.5 podem ser reconhecidos porque eles têm um volume de ação aumentado especialmente em direção aos lados (Essa vantagem é todavia limitada e a perda do equilíbrio à lateral é evidente. Se o volume de ação às laterais é significativo, o jogador pertencerá a uma classe superior) e eles têm uma estabilidade lateral aumentada no momento de contato e de rebotes.

Neste grupo incluem jogadores:

- a) de uma classe superior, que tenham uma deficiência adicional e bem significativa nos membros superiores;
- b) da classe 3.0, que se utilizam de auxílios que estejam aumentando seus volumes de ação;
- c) amputados da classe 2.0 que se utilizam de auxílios similares;
- d) amputados bilaterais femurais com cotos de amputação, cujo comprimento é  $\frac{2}{3}$  menor ou igual do que a metade da distância entre o olécrano e o fim do dedo

mais comprido da mão, quando o cotovelo dobra-se e o punho está na posição anatômica;

FIGURA 10: Amputação Femural Bilateral<sup>6</sup>



FONTE: Modificado de COURBARIAUX (1996)

### 2.3.7 JOGADOR DA CLASSE 4.0:

#### 2.3.7.1 DEFINIÇÃO:

A classe 4.0 é representada por um jogador de nível neurológico completo até L5 e abaixo deste; além disso, apresenta abdutores de quadril em, no mínimo, um lado, sem ter extensores de quadril também em um dos lado ou em ambos. Nesta classe incluem-se jogadores:

- a) amputado unilateral:
  - com hemi-pelvectomia;
  - com amputação de quadril;
  - com o comprimento de sua amputação de fêmur menor do que “L”<sup>7</sup>.
- b) amputados bilaterais:

<sup>6</sup> O comprimento da parte do membro amputado (“L”) é menor ou igual a 2/3 da distância entre o olécrano e o dedo mais comprido da mão (“X”), quando o cotovelo está fletido e o punho está em posição anatômica.

<sup>7</sup> Ver p. 60 / fig. 7

- femural com compridos cotos de amputação de comprimento maior do que “ L ”<sup>8</sup>
  - tibial sem: próteses (laterais ou de apoios frontais), faixas nos cotos de amputação.
- c) também são incluídos nesta classe jogadores com diferentes deficiências físicas, mas com compatibilidade de habilidades funcionais e volumes de ação.

#### 2.3.7.2 VOLUME DE AÇÃO:

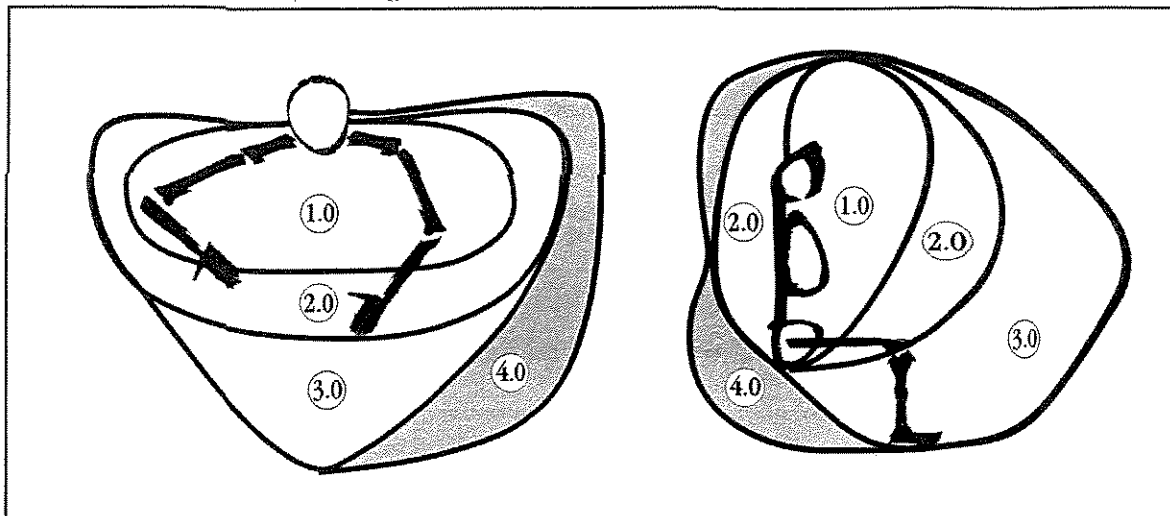
Um jogador típico da classe 4.0, em geral:

- a) pode inclinar-se às laterais e somente a um lado sem restrição de movimentos e, além disso, consegue retornar à posição inicial sem se utilizar de um de seus membros superiores.
- b) consegue inclinar-se para ambos os lados, embora o faça em uma amplitude incompleta.
- c) ATENÇÃO: o jogador que se utiliza da máxima altura do assento, associada com uma posição sentada horizontal, e que é incapaz de realizar a amplitude total de um movimento lateral, será colocado na classe 4.0 ou em classe superior.

---

<sup>8</sup> Ver p. 65 / fig. 10

FIGURA 11: Volume de Ação do Jogador 4.0



FONTE: Modificado de COURBARIAUX (1996)

#### 2.3.7.3 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS:

O Jogador da classe 4.0, em geral, apresenta as seguintes características básicas:

- a) por seu volume de ação peculiar;
- b) por um encosto baixo da cadeira de rodas;
- c) por uma posição sentada horizontal (e igualmente inclinada à frente), com o quadril mais alto do que os joelhos;
- d) por uma almofada dura que freqüentemente serve apenas para aumentar a altura do assento;
- e) pela movimentação de um dos membros inferiores quando do movimento de abdução quadril, especialmente ao se inclinar para os lados;
- f) por uma relativa facilidade na mobilidade de seu tronco, exibida particularmente por uma curvatura convexa da coluna vertebral, no momento em que se inclina para os lados;

- g) por uma curvatura côncava da coluna vertebral no momento em que se inclina para o lado onde a inclinação não é possível, semelhante à movimentação lateral demonstrada por um jogador da classe 3.0.

#### 2.3.7.4 AUXÍLIOS:

##### A) Usados para aumentar o potencial sem alterar o volume de ação:

- a) próteses para o amputado femural, se essas já não estiverem fixas nos jogadores ou na cadeira de rodas;
- b) faixas amarradas nos membros inferiores abaixo dos joelhos, embora não os mantendo fixos aos assentos.

##### B) Usados para aumentar o potencial e, de preferência, para alterar o volume de ação:

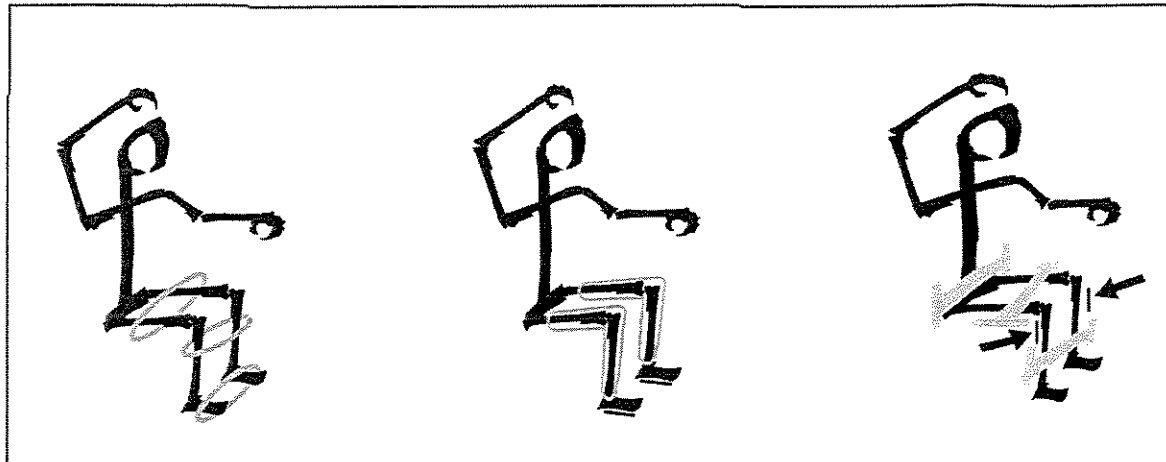
- a) próteses para o amputado femural, se essas estiverem fixas nos jogadores ou na cadeira de rodas;
- b) proteção(ões) de órtese unilateral(is) ou bilateral(is);
- c) fixação de rígidos encostos laterais.

##### C) Usados para alterar o volume de ação:

- a) amarrar a pélvis no assento ou no encosto da cadeira de rodas;
- b) amarrar as coxas ao assento;
- c) usar prótese tibial;
- d) usar apoios e suportes laterais e frontais na cadeira de rodas;
- e) utilizar-se de qualquer coisa que possa ser imaginada pelo jogador e que não tenha sido ainda descoberta ou proposta... .



FIGURA 12: Auxílios para o Jogador 4.0



FONTE: Modificado de COURBARIAUX (1996)

### 2.3.8 JOGADOR DA CLASSE 4.5:

Pela definição, ele é representado por todos os outros jogadores não mencionados nas classes anteriores.

Neste grupo incluem-se jogadores:

- da classe 4.0, que se utilize dos auxílios mencionados anteriormente a fim de aumentar seu volume de ação;
- com uma amputação femural, cuja parte restante do membro tenha um comprimento maior do que “L”;
- com diferentes deficiências físicas, porém com compatibilidade de habilidades funcionais e volumes de ação;
- que sejam englobados pela definição de “Mínima Deficiência”<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Para um jogador de Basquete Sobre Rodas caracterizado como portador de uma mínima deficiência devem ser observadas as seguintes condições:

- ele deve ser incapaz de pular, correr ou driblar como uma pessoa andante;
- ele deve ter uma condição singular e a deficiência física (permanentemente mensurável em seus membros inferiores); podendo ser verificada através de várias pesquisas médicas e/ou paramédicas (tais como medidas, raios X, análises, testes);
- dores ocasionais e lesão de ligamentos não são consideradas como deficiências permanentes.

Ele é reconhecido por um aumento do volume de ação definido para a classe 4.0. No limite, ele consegue mover-se em direção a ambos os lados, mesmo se estiver limitado por uma desordem do volume de ação além do normal, devido a altura elevada do assento. Quanto aos auxílios para os jogadores da classe 4.5, permite-se todo e qualquer tipo de auxílio.

## 2.4 O PAPEL DO CLASSIFICADOR FUNCIONAL:

Segundo Thiboutot (1999), atual Vice-Presidente da International Wheelchair Basketball Federation (IWBF), durante o último quadriênio (1994 a 1998), várias mudanças importantes foram implementadas pela IWBF com respeito ao papel dos classificadores:

- a) a Comissão Técnica e a Executiva da IWBF autorizaram um lugar na mesa de arbitragem para um classificador;
- b) a Comissão Técnica e a Executiva da IWBF votaram a exclusão da presença de mesas oficiais ao lado da quadra durante a competição pelo torneio Comitê de Classificação e torneio Comitê Técnico;
- c) o Congresso da IWBF, de 1998, votou para que todos os cartões de cada time fiquem na mesa com o classificador oficial designado para o jogo<sup>10</sup>.

### 2.4.1 LUGAR DOS CLASSIFICADORES NA QUADRA:

Durante o treinamento e a classificação antes da competição, o Comitê de Classificação estabelece uma mesa ao lado da quadra para entrevistar os jogadores que estão sendo classificados. Durante a competição, os classificadores e alunos podem ficar em qualquer local, exceto ao lado da quadra ou na mesa de arbitragem, que é reservada para o classificador oficial do jogo, para o controlador dos 30 segundos, o cronometrista, o mesário, o controlador do placar e o controlador do placar assistente. Ainda de acordo com Tip Thiboutot (1999), em algumas competições recentes, uma mesa foi colocada sobre um tablado a aproximadamente 1-2 metros da mesa de arbitragem oficial, para os Comitês de Classificação e Técnico. Os classificadores podem ficar sentados e observar os jogadores dessa mesa quando ela é designada como mesa oficial do Comitê de Classificação.

Uma posição oficial para o classificador do jogo na mesa de arbitragem será diagramada especificamente na próxima edição das REGRAS DA IWBF<sup>11</sup>, na seção intitulada

<sup>10</sup> A prática anterior era deixar os 5 cartões de cada time com o classificador na mesa e os demais ficavam com os técnicos.

<sup>11</sup> Ver Raes (1994).

PROCEDIMENTOS OFICIAIS DO JOGO. Thiboutot (1999) recomenda que o classificador ocupe a posição número 3, entre o cronometrista e o mesário. Pois, assim, o classificador ficaria em uma posição central para facilitar a comunicação com todos os membros da mesa, especialmente o mesário e o controlador do placar, que se sentarão à direita do classificador, olhando-se para a mesa a partir da quadra. Em jogos em que não houver um classificador designado, o papel e a posição do classificador na mesa poderão ser assumidos pelo controlador do placar assistente.

De acordo com a Revista Toque-a-Toque (Classificador Funcional, 1996), a responsabilidade pelo controle dos cartões de classificação dos atletas está a cargo dos classificadores funcionais que deverão verificar, durante os jogos, o número de pontos que as equipes apresentam em quadra, bem como a pontuação dos jogadores individualmente. Essa decisão foi adotada no Torneio de Qualificação Pré-Olímpico de Aman, Jordânia e de Yamagata, Japão. O mesmo acontecendo no Torneio de Qualificação Paraolímpico ocorrido na cidade de Buenos Aires, Argentina, no período de quatorze a vinte e dois de fevereiro de 1996, com notável sucesso.

#### 2.4.2 O PAPEL DO CLASSIFICADOR OFICIAL ANTES DO JOGO:

Primeiramente, o classificador se reúne com os árbitros e os times em uma hora e local determinados, na quadra ou fora dela, antes do início do jogo; de preferência, essa reunião deve se realizar de 40 a 45 minutos antes do jogo, de modo a dar tempo suficiente para os times se aquecerem.

Os jogadores são solicitados a formar uma fila, sentando lado a lado em suas cadeiras de rodas. Os árbitros verificam se a cadeira e o uniforme de cada jogador estão de acordo com as regras da IWBF. O classificador verifica se a cadeira de rodas e o equipamento adicional (por ex., acolchoamento, assento e amarras) estão de acordo com os dados constantes no cartão oficial <sup>12</sup> de classificação do jogador. Os classificadores também

---

<sup>12</sup> Ver Anexo 3

respondem a perguntas feitas pelos árbitros relacionadas a equipamentos específicos relacionados à classificação.

Caso a cadeira ou o equipamento de um jogador não estiver de acordo com as regras de classificação da IWBf, o classificador deve informá-lo para fazer as mudanças necessárias antes do início do jogo para ser autorizado a participar. O classificador deve submeter as dúvidas que não possam ser resolvidas ao Delegado Técnico da competição ou ao presidente do Comitê Técnico da competição.

#### 2.4.3 O PAPEL DO CLASSIFICADOR OFICIAL DURANTE O JOGO:

Segundo as regras da IWBf, o classificador ou o controlador do placar assistente deverão auxiliar o controlador do placar verificando a correção do número total de pontos de classificação dos cinco jogadores do time em quadra. O técnico é responsável por evitar uma infração ao máximo de 14 pontos, infração pela qual ele é punido com uma falta técnica.

Como é responsabilidade do técnico assegurar que o time obedeça o máximo de pontos, não deve haver atraso nas substituições para se verificar cartões e pontos. O reserva se aproxima da mesa com seu cartão de classificação e o entrega ao classificador. Um reserva tem o direito de pedir uma substituição. Ele deve fazer isso indo pessoalmente até o controlador do placar e pedindo de forma clara uma “substituição”, fazendo o sinal convencional com suas mãos. Ele deve estar pronto para jogar e entrar no jogo imediatamente. Segundo as regras da IWBf, se um time ultrapassar o máximo de pontos permitido, o classificador ou o controlador do placar assistente deverá notificar ao controlador do placar, que deverá, por sua vez, informar ao árbitro, e uma falta técnica será apontada contra o técnico.

Caso o classificador note que um jogador acrescentou uma amarra que não está incluída no cartão de classificação oficial, ele deverá informar ao jogador que está entrando na quadra com equipamento ilegal e que será punido com uma advertência ou falta técnica. A substituição não poderá ser atrasada.

Para evitar uma infração à regra de 14 pontos no máximo, os cartões de classificação de todos os jogadores ficarão na mesa de arbitragem.

#### 2.4.4 RESPONSABILIDADE DOS ORGANIZADORES, DOS CLASSIFICADORES, E DOS TIMES FRENTE À CLASSIFICAÇÃO DOS JOGADORES:

Conforme Perriman (1999), a classificação bem sucedida depende de vários fatores, por parte de times, organizadores e grupo de classificação.

As responsabilidades dos times estão relacionadas: ao preenchimento completo dos formulários de inscrição na competição por cada time, que devem estar à disposição do grupo de classificação antes do início da classificação da competição; os times devem se apresentar na sessão de treinamento marcada para fins de classificação com todos os atuais cartões de classificação dos jogadores participantes e os jogadores devem estar preparados para treinar / jogar arduamente, a fim de permitir que o grupo de classificação tenha a melhor oportunidade de avaliar sua funcionalidade real.

As responsabilidades dos organizadores estão relacionadas: a propiciar tempo suficiente para o processo de classificação, ou seja, o grupo de classificação deve poder observar cada time por um período único de noventa minutos, se assim solicitar. Esse período deverá preferencialmente terminar para cada time 24 horas antes do início da competição. Isso permitiria que quaisquer protestos fossem analisados e a confecção dos cartões de jogo; o local de treinamento usado para a classificação deve ter uma sala de reuniões ao lado da quadra, para conversas entre os classificadores, conversas com os jogadores e técnicos e exame do jogador, se necessário e a quadra usada para a classificação deve ter uma boa mesa de arbitragem, de preferência com energia elétrica.

A responsabilidade do grupo de classificação está relacionada: a certificar que todos os formulários foram completados por cada time; usar uma planilha separada para a classificação de cada time<sup>13</sup> e discutir com o técnico que procedimento será adotado para a verificação dos cartões dos jogadores antigos e novos.

---

<sup>13</sup> Ver Anexo 4

#### 2.4.5 AVALIAÇÃO DE NOVOS JOGADORES:

Ainda de acordo com este autor, a tarefa mais difícil que os classificadores enfrentam é avaliar um jogador sentado em má posição na cadeira de rodas. Embora as diferentes posições de sentar não possam alterar o potencial funcional, podem ter um grande impacto sobre a capacidade funcional.

No Basquete sobre Rodas, há muitos jogadores que não tem acesso à tecnologia e conhecimento sobre classificação compatíveis aos jogadores de elite. Na maioria das vezes, estes jogadores estão sentados em cadeiras inadequadas para suas necessidades como jogador. Muitos fatores, isoladamente ou em conjunto, contribuem para a instalação deste quadro. Os mais comuns são:

- a) Disponibilidade de Equipamento: muitos jogadores não possuem acesso ao que consideramos cadeiras de rodas modernas para jogar basquete. Isso geralmente se deve às dificuldades financeiras dos jogadores ou de seus times, que não permitem a compra de cadeiras de rodas feitas sob medida, que muitos consideram o básico<sup>14</sup>.
- b) Conhecimento de Biomecânica para Sentar: muitos jogadores desconhecem totalmente que alterações na posição de sentar podem mudar drasticamente, para melhor ou pior, sua capacidade funcional. Isso geralmente se deve à falta de conhecimento da biomecânica das coxas, pélvis e da coluna lombar sobre a estabilidade do tronco em uma cadeira de rodas<sup>15</sup>.

#### 2.4.6 AVALIAÇÃO DE JOGADORES MAL POSICIONADOS:

---

<sup>14</sup> Muitas vezes, quando há dinheiro, o time compra uma cadeira de rodas de marca "genérica" vendida como cadeira para basquete, do mesmo tamanho e forma para todos os jogadores. Outra ocorrência comum é o time comprar uma ou duas dessas cadeiras e fabricar cópias para os demais jogadores, geralmente do tamanho mais adequado para o maior jogador do time. Também é comum que os jogadores precisem devolver as cadeiras para o time se saírem ou não forem mais escalados, e a cadeira é passada para o próximo jogador da fila ou para um novato, quer seja ou não adequada para ele. Com crianças, os pais geralmente compram uma cadeira de rodas que permita que a criança "cresça com ela", tendo em vista o preço das cadeiras modernas.

<sup>15</sup> Muitos jogadores, especialmente novatos, recebem conselhos de muitas fontes. Isso geralmente resulta em uma posição sentada ruim, porque foi dito a ele que "o jogador X faz assim", ou "o jogador Y usa esse tipo de amarra", geralmente sem pensar em como isso pode afetar sua situação. Muitas vezes, os jogadores tentam imitar jogadores conhecidos, sem pensar na classificação deles, e ajustam sua cadeira de rodas como as deles. Ou o técnico vê um jogador com um tronco longo e imediatamente deduz que ele tem um ala ou pivô alto, novamente sem pensar na classificação do jogador. Quantas vezes vemos um jogador 1.5 ou 2.0 alto em uma cadeira com assento alto e reto, tentando jogar como ala porque seu time não tem outros jogadores altos, e reclamando que ele deve ser 1.0 porque os jogadores 4.0 e 4.5 sempre o desequilibram.

Os classificadores tem como objetivo avaliar a capacidade funcional do jogador. Com o jogador novato ou jogador mal posicionado isso se torna uma necessidade ainda maior, pois apesar de isso ser uma especulação sobre o futuro do jogador, uma questão deve sempre ser formulada pelos classificadores: o que eles podem fazer se forem bem treinados e posicionados?

De acordo com Perriman (1999), é com esses jogadores que se devem realizar os teste de funcionalidade, que são métodos de avaliação propostos inicialmente por Horst Strohkendl, embora o método de avaliação preferível seja sempre uma situação de jogo<sup>16</sup>.

Assim, com a aplicação destes testes os classificadores terão então melhores condições de saber se a instalação da cadeira de rodas, a falta de treinamento ou talvez até mesmo a falta de confiança, especialmente em jogadores novatos ou jovens, é o fator que mais contribui para a falta de capacidade funcional.

Informar o jogador a respeito de suas opções e como maximizar seu potencial é um papel chave do classificador principalmente com jogadores novatos, jovens e mal posicionados. A meta dos procedimentos de classificação é auxiliar os jogadores a otimizar suas oportunidades de jogar, através de orientação constante.

Não devemos “punir” um jogador colocando-o em uma classe funcional mais alta. Também não devemos “recompensar” um jogador colocando-o numa classe com menor funcionalidade se ele é mal treinado ou posicionado na cadeira de rodas. O jogador sempre achará mais fácil aceitar se mais tarde for mudado de 2.5 para 2.0, e não o contrário. Se o classificador acredita realmente que o jogador tem potencial para a classe “mais alta”, e com bom posicionamento e treinamento ele mostrará essas características, é mais justo para ele, os demais jogadores e para o sistema em geral colocá-lo nessa classe.

---

<sup>16</sup> Ver Capítulo 2 / Item 2.2



### 3 INDICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

A partir do levantamento bibliográfico acerca da Classificação Funcional no Basquete sobre Rodas, foram empregadas as seguintes fontes de consulta: artigos especializados, periódicos nacionais e internacionais, livros, dissertações e teses relacionadas direta ou indiretamente ao esporte para pessoas portadores de deficiência física. Outro recurso utilizado foi o contato via internet com o criador do Sistema de Classificação Funcional do Basquete sobre Rodas, Strohkendl (Alemanha) e outros membros da International Wheelchair Basketball Federation (IWBF), tais como: Thiboutot (EUA), Coubaux (França), Perriman, Curtis e Szyman.

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa de campo que consistiu na realização de entrevistas com quatro classificadores funcionais do Brasil, que atuaram em momentos históricos distintos, mas que muito contribuíram no processo de entendimento dos critérios e procedimentos adotados pelos atuais classificadores funcionais que militam frente aos órgãos que fomentam o desporto e pelos profissionais envolvidos no fortalecimento do Basquete sobre Rodas.

A escolha desta amostragem pauta-se na carência de profissionais atuando com classificação funcional no Brasil, desde a sua implantação em 1981 e, principalmente, pelos mesmos estarem diretamente envolvidos com a criação e / ou desenvolvimento dos órgãos administradores do esporte adaptado no Brasil (inicialmente, na Associação Brasileira de Desporto em Cadeira de Rodas (ABRADECAR), e em seguida na Confederação Brasileira de Basquete em Cadeira de Rodas (CBBC) e no Comitê Paraolímpico Brasileiro (CPB)), o que favorecia a presença destes profissionais nos eventos nacionais e internacionais.

Assim, embora o universo da pesquisa seja pequeno (quatro classificadores), as características dos entrevistados relacionadas à formação profissional, à experiência profissional a nível nacional e internacional, bem como à regionalização de cada um nos fornecem uma amostra geral dos classificadores funcionais que atuaram no Brasil, desde a incorporação do novo Sistema de Classificação de Jogadores proposto por Horst Strohkendl.

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas com a elaboração prévia de um roteiro de entrevistas <sup>17</sup>. As entrevistas não tinham um período de tempo pré-estabelecido. Variaram entre 60 a 120 minutos de duração. Os locais de aplicação foram as cidades em que os entrevistados residiam com agendamento antecipado. A fim de que os dados fossem todos disponibilizados para a pesquisa, utilizamos o recurso da gravação integral das entrevistas em fita cassete <sup>18</sup>, para, posteriormente, realizarmos a transcrição literal das respostas.

Adotamos como recurso metodológico as entrevistas *semi-estruturadas*, por serem, na pesquisa qualitativa, um dos principais meios que o investigador tem para a coleta de dados. Segundo Triviños (1992):

podemos entender por entrevista *semi-estruturada*, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo pesquisador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (Triviños, 1992 : 146).

Lüdke, André (1988) relatam que a entrevista representa um dos instrumentos básicos para a coleta de informações e ressaltam a importância do caráter de interação que permeia a entrevista, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. Mais precisamente à respeito das entrevistas *semi-estruturadas* estes autores enfatizam que:

enquanto outros instrumentos tem seu destino selado no momento que saem das mãos do pesquisador que os elaborou, a entrevista ganha vida ao se iniciar o diálogo entre o entrevistador e o entrevistado. (...) Parece-nos claro que o tipo de entrevista mais adequado para o trabalho de pesquisa que se faz atualmente em educação aproxima-se mais dos esquemas mais livres, menos estruturados, mais flexível. (...) A entrevista *semi-estruturada* desenrola-se a partir de um esquema básico, não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações (Lüdke, André, 1988 : 34).

Já Vera (1974); Kerlinger (1980); Laville, Dionne (1999) descrevem a relevância da entrevista em detrimento ao questionário pela amplitude que a mesma oferece em termos de

---

<sup>17</sup> Ver Anexo 5

<sup>18</sup> A gravação permite contar com todo o material fornecido pelo informante, registrando todas as expressões orais, deixando o entrevistador livre para prestar toda a sua atenção ao entrevistado. Assim, se a gravação é acompanhada de anotações gerais sobre atitudes e comportamentos do entrevistado, a contribuição é muito mais contundente.

flexibilidade e profundidade. Nesse sentido, um destes autores conceituam as entrevistas *semi-estruturadas* como sendo:

uma série de perguntas abertas, feitas verbalmente em uma ordem prevista, mas na qual o entrevistador pode acrescentar perguntas de esclarecimento ao entrevistado, (...) no sentido de explicitar algumas questões no curso do desenvolvimento da entrevista ou mesmo reformulá-las para atender às necessidades do entrevistado (Laville, Dionne, 1999 : 188).

Segundo Selltiz *et al* (1972), “a pergunta aberta destina-se a permitir uma resposta livre, na qual a pessoa tem a oportunidade de responder com suas palavras e com seu quadro de referência”.

Kerlinger (1980); Lüdke, André (1988) aconselham o uso de um *roteiro de entrevistas* que oriente o investigador através dos tópicos principais a serem coletados de maneira que ele não perca de vista o núcleo central da pesquisa. Este *roteiro* deverá seguir uma certa sequência lógica entre as questões levantadas, partindo das mais simples para as mais complexas, permitindo que elas se aprofundem no assunto gradativamente, respeitando o ritmo de seu encadeamento. Outros autores afirmam que: “há um movimento a favor das entrevistas qualitativas através do uso do *roteiro de entrevista*, que exige certos itens de informação sobre cada informante, mas permite ao entrevistador reformular a questão para adequá-la à compreensão do momento” Goode, Hatt. (1979).

O entrevistador precisa estar atento não apenas (e não rigidamente, sobretudo) ao *roteiro* preestabelecido e às respostas verbais que vai obtendo ao longo da interação. Há toda uma gama de gestos, expressões, entonações, sinais não-verbais, hesitações, alterações de ritmo, enfim, toda uma comunicação não verbal cuja captação é muito importante para a compreensão e a validação do que foi efetivamente dito. Não é possível aceitar plena e simplesmente o discurso verbalizado como expressão da verdade ou mesmo do que pensa ou sente o entrevistado. É preciso analisar e interpretar este discurso à luz de toda aquela linguagem mais geral e depois confrontá-lo com outras informações da pesquisa e dados sobre o informante (Goode, Hatt, 1979 : 36).

Conforme Vera (1974); Lakatos, Marconi (1991) o êxito da entrevista depende de vários fatores, que visam obter respostas e informações pertinentes para a pesquisa. Para se alcançar tais objetivos são traçadas algumas diretrizes básicas:

- a) *contato inicial*: o pesquisador deve entrar em contato com o entrevistado, identificar-se e explicar a finalidade da entrevista, ressaltando a necessidade e importância de sua participação e a segurança do sigilo e anonimato,

assegurando-lhe o caráter confidencial de suas informações. O entrevistador deve também criar um ambiente favorável para que o entrevistado possa expressar suas opiniões sem temor e com franqueza, em um clima de cordialidade, confiança e respeito.

- b) *formulação de perguntas* <sup>19</sup>: as perguntas devem seguir as exigências e os cuidados requeridos pelo tipo de entrevista elegida. Neste caso, em particular, a entrevista semi-estruturada. Para não confundir o entrevistado, deve-se fazer uma pergunta de cada vez e, primeiro, as que não tenham probabilidade de serem recusadas. Deve-se permitir ao entrevistado restringir suas informações. Por outro lado, o entrevistador tem que desenvolver uma grande capacidade de ouvir atentamente e de estimular o fluxo natural de informações sem, no entanto, forçar o rumo das respostas para uma determinada direção. Ele deve compreender também que os “silêncios” que ocorrem durante a entrevista não precisam ser preenchidos apressadamente. É essencial que o entrevistado tenha tempo para refletir e elaborar as idéias convenientes.
- c) *Registro de respostas*: o uso do gravador é ideal se o entrevistado concordar com a sua utilização. É fundamental ter em mãos todo o material necessário para registrar as informações. Anotações sobre atitudes e comportamentos do entrevistado complementam sobremaneira o material colhido na entrevista.
- d) *Término da entrevista*: a entrevista deve terminar no mesmo clima de cordialidade, confiança e respeito iniciais, para que o pesquisador, se necessário, possa voltar e obter novos dados.

Para a realização de um estudo pormenorizado dos dados coletados nas entrevistas através do roteiro, extraímos os pontos fundamentais das respostas <sup>20</sup>, confeccionamos quadros para tabulação das mesmas e fizemos uma análise comparativa das respostas dos entrevistados. Para tanto, decidimos pela *análise de conteúdo* que organiza-se em torno de

---

<sup>19</sup> De acordo com Thiollent (1987), no decorrer da entrevista, o entrevistador permanece em uma situação de “atenção flutuante” que permite estimular o entrevistado a explorar o seu universo cultural sem questionamento forçado.

<sup>20</sup> Para Laville, Dionne (1999), após a transcrição das entrevistas é realizada as análises de conteúdo.

algumas fases que não se sucedem obrigatoriamente do ponto de vista cronológico, mas que estão interligadas.

De acordo com Bardin (1977), “ em análise de conteúdo a mensagem pode ser submetida a uma ou várias dimensões de análise ”. Henry, Moscovici (1968) *apud* Bardin (1977) revela que: “tudo o que é dito ou escrito é suscetível de ser submetido a uma análise de conteúdo”. A tarefa do analista é arduosa, pois ele precisa compreender o sentido da comunicação e, paralelamente, considerar os aspectos ocultos da mensagem, cuja significação realça um sentido adicional implícito nesta mensagem. A análise de conteúdo compreende algumas etapas:

A pré-análise é a fase de organização propriamente dita.

Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. (...) A pré-análise tem por objetivo a organização, embora ela própria seja composta por atividades não estruturadas, “abertas”, por oposição à exploração sistemática dos documentos (Bardin, 1977 : 95 - 6).

A pré-análise trata-se de uma técnica flexível, que permite a introdução de novos procedimentos de análise. É composta pelas seguintes sub-etapas: A *formulação das hipóteses / objetivos* que é realizada partindo da premissa de que uma hipótese é uma suposição que fazemos, muitas vezes, baseada na intuição até que ela possa ser aplicada a procedimentos seguros de análise e que um objetivo, por sua vez, é a finalidade geral a que nos propomos. Assim, após a determinação das hipóteses / objetivos, *optamos* pela *escolha dos documentos*, ou seja, selecionamos o universo de documentos passíveis de fornecerem dados relevantes à temática problematizada. Um outro estágio baseia-se em se deixar invadir por impressões de modo a estabelecer contato com os documentos a serem analisados, processo este denominado *leitura “flutuante”*. Nesse sentido, partindo do pressuposto de que nos textos estão imbuídos uma linha de raciocínio contendo índices analíticos, a *elaboração de indicadores* que fundamentam a interpretação consiste na seleção destes índices em função dos objetivos / hipóteses previamente determinados. Segundo Bardin (1977), tendo sido escolhidos os índices, procede-se às operações de “recortes do texto em unidades comparáveis de categorização”. A categorização tem por finalidade fornecer uma representação simplificada dos dados brutos, através de um

processo de síntese, condensação, agrupamento, que vai permitir destacar o que existe de comum entre eles.

A codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto, que podem servir de índices (Bardin, 1977 : 103).

Tratar o material é, portanto, codificá-lo.

A análise de conteúdo assenta-se na crença de que a categorização (passagem de dados brutos a dados organizados) não introduz desvios (por excesso ou por recusa) no material, mas que dá a conhecer índices invisíveis ao nível dos dados brutos (Bardin, 1977 : 119).

Holst (1969) *apud* Bardin (1977), relata que “a codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo”. Bardin (1977) sustenta esta proposição quando afirma que: “a unidade de registro é a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial”.

Estas unidades de registro podem ser: a palavra, a frase, o tema, o documento, o personagem, etc. O analista no seu trabalho exaustivo de lapidação é aquele que delimita as unidades de codificação (ou de registro). Esta pesquisa tem por base, como unidade de registro, a análise temática, visto que:

fazer uma análise temática consiste em descobrir os “núcleos de sentido” que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (Bardin, 1977 : 105).

Ainda do ponto de vista deste autor, “o tema é geralmente utilizado como unidade de registro nas entrevistas não diretivas, tendo o tema por base” (Bardin, 1977). Quando existe ambigüidade na descrição do sentido dos elementos codificados utiliza-se o recurso de se definir unidades de contexto (superiores à unidade de registro), as quais permitem uma maior compreensão dos significados dos itens obtidos.

A unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem cujas dimensões são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registro (Bardin, 1977 : 107).

O conjunto destes procedimentos, entre outros (como por exemplo a transcrição das entrevistas) corresponde, portanto, a uma *preparação do material* (edição).

Em seguida, sucede-se à etapa de exploração do material, que refere-se à operacionalização sistemática das decisões tomadas e o tratamento dos resultados obtidos (interpretação), que procura tratar os dados brutos de modo a torná-los significativos.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 1977 : 42).

Nesse sentido, Bardin ( 1977) coloca que a análise de conteúdo perdeu um pouco o seu caráter exclusivamente descritivo, em detrimento a uma de suas principais funções, a inferência, que é o procedimento intermediário entre a descrição e a interpretação. Nas palavras do autor: “o analista tira partido do tratamento das mensagens que manipula para inferir (deduzir de maneira lógica) conhecimentos” (Bardin,1977).

Finalmente, este tipo de análise categorial leva em consideração o conteúdo manifesto da mensagem emitida, passando pelo crivo dos elementos de significação.

## 4 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Será apresentado a seguir, com o propósito de atender aos objetivos deste estudo, a compilação dos dados coletados nas entrevistas com os quatro classificadores brasileiros, que representaram o sistema de classificação funcional no Brasil desde a sua incorporação. Estes dados fornecidos pelos classificadores, referentes à participação dos mesmos na prática desportiva desta modalidade, contribuíram de maneira significativa para nossa compreensão à respeito da temática abordada.

Estes classificadores tiveram uma participação efetiva no desenvolvimento e na propagação do Basquete sobre Rodas no Brasil. Um dos entrevistados desenvolve suas atividades, com profundo envolvimento frente ao desporto, há aproximadamente vinte e dois anos. Os entrevistados buscaram uma ampla qualificação profissional através de investimentos sucessivos em cursos e campeonatos, que lhes possibilitaram não só a conquista do espaço de trabalho dentro do país, como também internacionalmente, na função de classificadores internacionais. Com relação à categoria profissional dos mesmos, deparamos com diferentes formações (médicos, fisioterapeutas, professores de Educação Física, atletas).

As atuações destes profissionais no exercício de suas atividades não se restringiram somente à prática do desporto adaptado propriamente dito, como também à militância dos mesmos face às necessidades emergentes desta modalidade, como membros executivos da IWBF, que estuda e regulamenta as normas específicas do Basquete sobre Rodas mundial, da ABRADecAR e da CBBC, que são organizações nacionais que representaram e ainda representam, respectivamente, o Basquete sobre Rodas no Brasil.



QUADRO 7: Como surgiu a iniciativa de se criar sistemas de classificação funcional no Basquete sobre Rodas?

Categorias	Sujeito 1	Sujeito 2	Sujeito 3	Sujeito 4
NECESSIDADES PRÁTICAS INICIAIS (A PRIORI)	X	X	X	X
INFLUÊNCIA TEÓRICA / PRÁTICA	X	X	X	X
CONSEQUÊNCIAS IMEDIATAS (A POSTERIORI)	X		X	X

FONTE: Elaboração própria

No quadro 7, pudemos observar que a iniciativa de se criar sistemas de classificação funcional no Basquete sobre Rodas surgiu mediante a necessidade prática de se garantir uma participação mais justa e equilibrada em quadra, bem como a inserção de outras deficiências. Inicialmente, o Basquete sobre Rodas estava restrito apenas aos indivíduos com lesão medular, advindos da reabilitação pós-guerra. Posteriormente, houve uma abertura para os portadores de poliomielite e amputados. Atualmente, o regulamento prevê a inclusão de todo indivíduo portador de deficiência física permanente, que o impossibilite de jogar o basquete convencional. A classificação médica adotada a priori dava margens para que houvessem tentativas de fraudes e falsificação de uma determinada deficiência, principalmente poliomielite e amputação. O sistema de classificação funcional veio, de certa forma, retificar esta situação, uma vez que os atletas são avaliados em situação de jogo.

*“... Na classificação médica existia alguma injustiça de classificação para atleta, isso prejudicava um pouco aquele atleta chamado mesmo paraplégico (...) A classificação funcional avalia o atleta mais perfeitamente, justo, correto, para ter uma igualdade dentro da quadra de basquete. (...) Existia a fraude, existia a falsificação de uma deficiência da parte de amputado, da parte de portador de poliomielite, que falsificavam essa classificação, ou seja, os classificadores faziam uma avaliação*

*médica muscular, e nessa avaliação eles (atletas) mostravam uma coisa e na quadra mostravam outra ...” (sujeito 1)*

*“... Era injustiça mundial o que acontecia. (...) A necessidade de criação do sistema de classificação funcional veio em função disso, de eles acharem que era injusto, como pode times mais bem sentados apanharem de times que chegavam com as cadeiras enferrujadas, aí eles viram que tinha alguma coisa corporal que dava vantagem ...” (sujeito 2)*

*“... Surgiu da necessidade de estar colocando todos os tipos de deficiência, desde o menos comprometido até o mais comprometido porque o basquete tinha que permitir que todo mundo pudesse estar participando e não um ou outro em função daquele ter mais habilidade, mais capacidade física.. (...) Havia muita injustiça dentro do esporte adaptado ...” (sujeito 3)*

*“... Havia muita injustiça dentro de quadra na época da classificação médica para com os atletas mais severamente comprometidos (em relação aos menos comprometidos) e para com os paraplégicos (em relação aos jogadores com poliomielite). (...) Na classificação médica, você avaliava o nível de lesão, o atleta era avaliado numa maca, numa situação que não tinha nada a ver com situação de jogo ...” (sujeito 4)*

Outro ponto destacado é a forte influência teórica / prática de alguns profissionais envolvidos com o Basquete sobre Rodas, fundamentada cientificamente, no sentido de suscitar questionamentos e buscar soluções pertinentes para o desenvolvimento do mesmo. Horst Strohkendl, idealizador do atual sistema de classificação funcional, buscou aliar sua experiência prática de muitos anos e suas pesquisas em torno desta temática. Horst defendia um posicionamento particular, que se opunha à visão de Guttmann, no qual o Basquete sobre Rodas estaria acessível a todas as deficiências, desde o menos comprometido até o

mais comprometido. Para ele os indivíduos não poderiam estar excluídos da possibilidade de jogar Basquete sobre Rodas em função de características, tais como: habilidades, capacidades físicas, equipamentos, etc, ou seja, aptidões e / ou recursos não poderiam atuar como fatores limitadores para estes indivíduos.

*“... Antes da classificação funcional, existia a classificação médica, que era uma avaliação feita de profissionais da área mesmo, que eram médico ou fisioterapeuta e na década de 80 se constituiu um grupo de pesquisadores, inclusive fazia parte o classificador francês, Bernard, e o professor da Universidade de Colônia, Horst, que foi o incentivador e o pesquisador mais aprofundado neste campo ...” (sujeito 1)*

*“... O sistema de classificação médica era feito em cima de nível de lesão, por isso que não dava para incluir outras deficiências, mas o Horst começou a ver que podia, o Horst tem uma visão mecânica fabulosa e é um cara que trabalha em centro de reabilitação com iniciação, trabalhou muito desde jovem como professor de Educação Física e ele mudou muitas coisas e também era alemão e conhecia muito o Guttman. (...) Horst, desde aquela época em que nem se falava em inclusão, achava que tinha que existir uma coisa justa para todo mundo: amputado, PC, etc. (...) E a primeira experiência foi no panamericano de Halifax, no qual eles fizeram a classificação paralela para mostrar quantas aberrações tinham. A classificação oficial foi a médica e eles trabalharam em paralelo com a funcional, por Horst, como tese de doutorado ...” (sujeito 2)*

*“... O Horst foi quem considerou a possibilidade de dar oportunidades iguais para todos e num curso que eu tive a oportunidade de fazer com ele, ele foi bem taxativo nisso, esse estudo surgiu da necessidade de estar colocando todos os tipos de deficiência ...” (sujeito 3)*

*“... O Horst é um professor de Educação Física interessado e envolvido com as questões do Basquete sobre Rodas, cuja tese de doutorado foi baseada na criação de um novo sistema de classificação funcional, abrindo o esporte para outras deficiências indiscriminadamente ...”*  
(sujeito 4)

A implantação e a implementação do novo sistema de classificação gerou muitos debates / discussões entre os profissionais da área, liderados pelo alemão Horst e trouxe consequências positivas imediatas no que se refere à busca de melhora da performance nos aspectos físicos, técnicos, táticos; do equipamento, de acordo com os avanços tecnológicos; da qualidade / formação profissional do ponto de vista de técnicos, árbitros, classificadores, o que tem possibilitado uma maior homogeneidade dentro da quadra.

Somente quando o Basquete sobre Rodas assumiu um caráter competitivo, é que o tema da classificação permeou as discussões desta modalidade. Assim, nos congressos técnicos e científicos que antecederam os jogos, a questão da classificação era sempre abordada com o intuito de se estabelecer uma concordância de idéias. Outro ponto importante nesta evolução foi a busca de diversos profissionais, de áreas afins, por conhecimentos e intervenções junto ao Basquete sobre Rodas.

*“... Eu vejo uma grande diferença entre a classificação médica e a funcional, pois hoje todas as deficiências estão na quadra jogando e hoje o equilíbrio técnico das equipes acontece a nível internacional e nacional. Hoje o basquete é um espetáculo, hoje o basquete dá emoção porque a gente pode analisar até os placares muito pertinho um do outro, antigamente, no início da década de 80, eram vinte / trinta pontos de diferença. Hoje os placares são um / dois pontos, por quê? Porque a classificação funcional permitiu uma igualdade dentro das pontuações do atleta e permite fazer uma equipe muito igual ...”* (sujeito 1)

*“... Não havia muita preocupação em estar se estudando a classificação porque não era um jogo de competição, então, a partir do momento que o Basquete sobre Rodas começou a ser encarado como um jogo de competição, até mesmo da inclusão do basquete como uma modalidade pertencente aos jogos de deficientes que eram realizados naquela época, com essa conotação de deficiente físico, é que se considerou a possibilidade de melhorar isso ...” (sujeito 3)*

*“... Uma consequência positiva que o sistema de classificação funcional trouxe foi a busca de cada vez mais eficiência dentro da quadra, através de posicionamento, de tipos de cadeira que se usa, de faixas, amarras, (...) a busca de melhora funcional. (...) Eu acho que uma das grandes motivações para este sistema de classificação funcional ter sido criado é de se fazer um sistema em que o atleta e o técnico entendam o que está acontecendo (...) porque, até então, só médicos e fisioterapeutas trabalhavam com classificação ...” (sujeito 4)*

QUADRO 8: Faça comentários da evolução da classificação funcional no Basquete sobre Rodas desde sua criação.

Categorias	Sujeito 1	Sujeito 2	Sujeito 3	Sujeito 4
ESTÁGIOS	X	X	X	X
ACESSÓRIOS		X		X
DEFICIÊNCIA MÍNIMA	X	X	X	X
NOVAS TENDÊNCIAS	X	X	X	

FONTE: Elaboração própria

Embora a classificação médica tenha sido muito importante no período e no contexto em que ela foi criada, a classificação funcional veio preencher as lacunas deixadas por essa classificação anterior. Entretanto, a classificação funcional também vem passando por modificações estruturais desde a sua implantação. E, possivelmente, novas tendências serão discutidas visando sempre o crescimento e o fortalecimento do Basquete sobre Rodas.

*“... A classificação funcional, dentro dos parâmetros que foi constituída, em uma primeira fase se classificava atleta que era 1.0, 2.0, 3.0 e 4.0 e a pontuação total na quadra era 13 pontos. Se percebeu que dentro desses parâmetros teve uma evolução de alguns atletas que, por exemplo, não eram 2.0, mas que também não eram 1.0, aí se começou a analisar que eram atletas em que existiam uma pequena diferença na funcionalidade deles na quadra, mas não chegavam à classificação máxima de 2.0, mas também não podia ser uma classificação mínima de 1.0. Aí se colocou o 0.5 ponto. Passou a existir o ponto 1.5, 2.5, 3.5. (...) E nesse ponto também dentro da evolução perceberam que em outros atletas existiam uma funcionalidade mais potente, vamos dizer, um amputado abaixo do joelho, amputado de um pé não podia ser um 4.0, com a mesma amputação de uma perna, assim, começou-se a perceber e pensar em se colocar uma classe 4.5, essa evolução fez com que hoje a totalidade dos pontos na quadra seja de 14 pontos ...” (sujeito 1)*

*“... Começou com 13 pontos, depois eles abriram para 13.5 e virou para 14 pontos quando eles descobriram que um amputado de uma perna, mais alta ou mais baixa tinha diferença, foi quando eles criaram 4.5 pontos porque antes, todo mundo era 4.0 pontos (...) Hoje existem 5 classes: 1.0, 2.0, 3.0, 4.0 e 4.5. Classe é o que tem uma característica funcional própria e existe a situação do intermediário que é 1.5, 2.5, 3.5, que não é classe, é uma situação, então ele não tem uma característica própria, você identifica alguns traços, não é classe, não pega esses atletas como*

*parâmetro de comparação (...) O 1.5, o 2.5 e o 3.5, é uma situação de acomodação, porque o classificador acha que é mais justo ele ficar ali. E quem aumentou muito essas classes intermediárias foi o uso de faixas ...” (sujeito 2)*

*“... A classificação iniciou-se com 13 pontos em quadra. Depois de um tempo passou para 11 pontos e atualmente está em 14 pontos. (...) Tivemos 4 classes, o ponto 1.0, 2.0, 3.0, 4.0 e, mais tarde, foi criada a classe 4.5. Com o uso de faixas, surgiram as classes intermediária. Tudo isso foi feito para dar realmente oportunidades para todas as características que o atleta poderia ter e melhorar as condições de jogo ...” (sujeito 3)*

*“... A classificação funcional foi oficialmente usada pela primeira vez na Paraolimpíada de 84, aí então, existia ponto 1.0, 2.0, 3.0, 4.0; não existia ainda o 0.5 ponto. Em 86, é que foi feita a modificação para aceitar esses 0.5 ponto, para as classes intermediárias. (...) Em 93, 94 que introduziram a classe 4.5, então foi passado para 14 pontos, porque senão inviabilizava a participação dessas pessoas. (...) Em classificação médica tem-se o sistema de 11 pontos, que ainda é usado nos EUA ...” (sujeito 4)*

Outra novidade que surgiu com a classificação funcional, porém um pouco mais tarde, foi a possibilidade de usar acessórios, como por exemplo, faixas, amarras, aparatos que contribuíram com o equilíbrio dos atletas, sem comprometer a sua integridade. Com esta modificação, o atleta tem mais possibilidades de usar todo o seu corpo, o que faz, geralmente, aumentar o seu potencial, uma vez que é o tronco que acelera e dá força ao movimento de braço.

*“... O atleta tem que ser classificado com as faixas e às vezes muda a pontuação, então, cresceu muito essa situação intermediária. Muitos*

*atletas que seriam um 1.0, com as faixas, eles ganham alguma coisa no sagital que um classe 2.0 tem, eles viram 1.5 ...” (sujeito 2)*

*“... A introdução dos intermediários aconteceu principalmente por conta do uso de faixas e adaptações nas cadeiras que, na verdade, fazia aumentar o potencial deste atleta, mas não chegava a ir para a classe seguinte, então, começou a existir esses 0.5 ponto ...” (sujeito 4)*

A deficiência mínima é colocada pelos entrevistados como uma situação geradora de inúmeras polêmicas no sentido de definir a elegibilidade ou não dos atletas para a prática do Basquete sobre Rodas. O sujeito 2 aponta que essa discussão surgiu originalmente no Canadá, onde pessoas não portadoras de deficiências tentam estar inseridas no esporte adaptado mediante a apresentação de laudos médicos, exames, etc. Realidade esta bastante distante do Brasil, onde a maioria dos atletas, com baixos recursos econômicos, sociais, etc, sequer sabem relatar a etiologia e especificidades à respeito de suas próprias deficiências. Já o sujeito 4 registra a maior suscetibilidade do sistema no que concerne a lesões de partes moles, ligamentos, nervos, meniscos, etc.

*“... É muito difícil avaliar a deficiência mínima a olho nu. (...) Um exemplo, a gente descobriu que um atleta tinha um centímetro mais curto no joelho. (...) Acho que ele não tem a mínima deficiência, votei contra, mas os outros dois classificadores aceitaram, dois contra um, fui voto vencido. (...) Internacionalmente sei que este atleta não vai jogar. (...) Na classificação para você ter uma mínima deficiência tem que ser uma deficiência permanente. Ele (o atleta) mancava, mas estou certo de que ele podia pular, correr, etc. ...” (sujeito 1)*

*“... Alguns atletas vinham cheios de raio X, cheio de não sei o que para provar que eram chumbado, quando não eram, eram coisa transitória, cirurgia de menisco. Aí a gente teve que ter um critério rigoroso, fazer um*



*minimal disability, a desabilidade mínima, que foi uma coisa que surgiu em função do problema criado pelo Canadá, porque o Canadá era classificação aberta e pelos EUA, onde a classificação era médica ainda, eram 11 pontos, classe 1.0, 2.0 e 3.0, politicamente eles resistiam ...”*  
(sujeito 2)

*“... Já estão discutindo também o minus válido, a mínima deficiência, ou seja, os critérios para realmente ter-se claro quem é o jogador elegível para o Basquete sobre Rodas. (...) É preciso ter o parecer de um médico, radiografias, laudos, quando for o caso. Mas, aqui no Brasil, talvez até demore um pouco isto, pois há pessoas deficientes que a gente conhece que não quer jogar basquete para não ter que sentar na cadeira, tem esse preconceito e aí não faz atividade física nenhuma e não se envolve ...”*  
(sujeito 3)

*“... Pode participar do Basquete sobre Rodas qualquer pessoa que não possa jogar basquete convencional. (...) O mais difícil de se avaliar são as pessoas que tiveram lesão de partes moles, principalmente joelho, tornozelo, etc. (...) Outro critério adotado é que essa deficiência seja permanente e que possa ser mensurada através de exames. Por exemplo, uma pessoa que teve lesão, no joelho, de ligamento cruzado anterior, hoje ela é elegível, amanhã ela faz uma cirurgia, o joelho fica bom e ela deixa de ser elegível. Essa é uma questão que é completamente política. (...) Tem o lado positivo de integrar o não portador de deficiência, mas não podemos esquecer que a origem do esporte adaptado é exatamente dar oportunidade aos portadores de deficiência. (...) Existe uma resistência muito grande internacionalmente em permitir pessoas sem deficiência jogar Basquete sobre Rodas. (...) Na minha opinião, os jogadores com deficiência mínima jogariam como classe 5.0 ou 4.5. A diferença funcional*

*entre um 4.5 e um 5.0 precisa ainda ser definida. Necessita de estudos ...”*  
*(sujeito 4)*

Assim como o ser humano está em um processo ininterrupto de crescimento, o Basquete sobre Rodas também está em constante evolução. Atualmente as tendências que veiculam as discussões entre profissionais de diversos países relacionam-se à retirada dos 0.5 pontos (situações intermediárias) em virtude de que hoje, pelos progressos na medicina, o deficiente tem uma recuperação física muito melhor e para evitar que o atleta fique acomodado em uma determinada situação, quando, na verdade, ele pode explorar mais o seu potencial.

Outra tendência diz respeito à inclusão de pessoas não portadoras de deficiências no Basquete sobre Rodas. De maneira unânime, os entrevistados relatam a importância deste acontecimento apenas como fator de inclusão social, uma vez que do ponto de vista prático, tira a vaga do portador de deficiência que, em contraposição, não está capacitado de participar do basquete convencional.

*“... Hoje tem estudo dessa evolução, no sentido de provavelmente diminuir os pontos, 1.5, 2.5, 3.5 (...) Hoje se percebeu que com essa classificação funcional os atletas tem que treinar duro, tem que treinar mais, e com isso, onde existe um trabalho sério e dedicado, a evolução do basquete é constante, descobriu-se que quando um 2.0 é bem treinado ele pode chegar a um 3.0, quer dizer 2.5, ou é 1.0 ou é 2.0 ou é 3.0. (...) Pela boa reabilitação e pelo estudo da medicina e do esporte, o atleta, hoje, deficiente físico em cadeira de rodas, pode chegar a uma pontuação maior, porque ele tem uma recuperação física melhor. (...) Essa é uma evolução do estudo dessas equipes, que estão pesquisando essa forma de classificação funcional ...” (sujeito 1)*

*“... Agora está numa outra discussão porque o momento pede essa discussão, uma vez que o nível técnico agora é outro, as condições de jogo*

*são outras. (...) Há uma tendência de se extinguir os 0.5 ponto, mas ao mesmo tempo se eu extingo isso como é que eu vou classificar aquele jogador que não é nem 2.0 e não é 1.0, aí eu jogo ele para que categoria, para a menor, ou para a maior? Vai ficar complicado, então eu acredito que isso demore um pouco ainda para acontecer, mas se acontecer nós vamos acreditar que é em função das características da modalidade, que ela está pedindo que isso aconteça ...” (sujeito 3)*

*“... Holanda, Alemanha e Canadá, são países em que as pessoas não deficientes estão jogando. Isso por quê? Porque os profissionais, os amigos começaram uma vez na brincadeira, sentando na cadeira e gostaram. Eles querem fazer do esporte para deficiente físico, um esporte para andante. (...) É uma forma de integração social com o portador de deficiência, mas a gente não pode excluir que o portador de deficiência foi o criador do esporte adaptado. (...) Hoje a regulamentação nestes países é o seguinte: você pode ter vários andantes na tua equipe, mas somente dois podem entrar em quadra (...) e o meu medo é de isto aumentar para três, quatro. (...) O esporte em cadeira de rodas é uma competição, mas faz parte de um trabalho de reabilitação também. (...) Isto ainda não é reconhecido pela IWBF, é uma coisa interna, porque cada país pode ter o seu regulamento interno ...” (sujeito 1)*

*“... É classificação aberta no Canadá. Lá andante joga basquete de cadeira de rodas, oficialmente, em campeonato, então eles começaram a ter muita pressão desses atletas, que não são portadores de deficiências, irem para Olimpíada. A classificação aberta é o seguinte, não tem classificação. Joga no campeonato andante, chumbado, todo mundo, os times são mistos. (...) Foi o Canadá que inventou essa história de ter 4.5 pontos, porque todos os atletas que eles traziam eram 4.5 e não 4.0 ...” (sujeito 2)*

*“... Nos EUA já tem uma liga, onde é permitido uma pessoa normal participar da equipe. Eu teria então dez atletas deficientes e dois atletas sem deficiência. (...) São propostas para a IWBf para que isso seja incluído, mas isso necessita de estudo. (...) Oficialmente não está aprovado pela IWBf. (...) Em termos técnicos, de emoções, de jogadas, de vibrações, o Basquete sobre Rodas não fica devendo nada para o basquete de andante. (...) Por que eu vou colocar uma pessoa normal, se eu desenvolvo um esporte que é específico para o deficiente, pensando em dar oportunidade para os deficientes ? ...” (sujeito 3)*

QUADRO 9: Faça comentários à respeito da classificação funcional do Basquete sobre Rodas no Brasil.

Categorias	Sujeito 1	Sujeito 2	Sujeito 3	Sujeito 4
EFICÁCIA DO ATUAL SISTEMA	X	X	X	X
ASPECTOS POLÍTICOS	X	X		X
FORMAÇÃO DE CLASSIFICADORES	X		X	X

FONTE: Elaboração própria

No quadro 9, a eficácia do atual sistema de classificação funcional foi uma questão abordada. O Brasil foi apontado como o primeiro país a adotar o sistema de classificação funcional do alemão Horst, em 1981, numa ousadia de um dos classificadores que atuava no Brasil nesta ocasião. Outros pontos versados foram o reconhecimento e a projeção internacional de alguns classificadores brasileiros em pleno exercício de suas atividades, bem como a difusão e a propagação das informações referentes à classificação por outros profissionais que não atuam diretamente com classificação, tais como: árbitros, técnicos, dirigentes, etc. Além disto, a classificação funcional, nos parâmetros em que está calcada, veio preencher a lacuna existente no sistema de classificação anterior (médica).

*“... Hoje a classificação no Brasil está num ótimo caminho, está bem sucedida, muitos atletas estão entendendo o que é uma classificação, árbitros, dirigentes e profissional da área também. (...) Existem classificadores até reconhecidos internacionalmente com emblema de prata, o mais alto é ouro ...” (sujeito 1)*

*“... O Brasil foi o primeiro país que fez classificação funcional. (...) O primeiro campeonato da Abradecar foi em Belo Horizonte, em 1985. Nesse campeonato a gente ousou fazer pela primeira vez classificação funcional no Brasil, eu fui muito ousada. (...) O Brasil foi um país muito importante para o Horst e o Bernard porque era um país grande, com alguns times de basquete e a gente começou classificação junto ...” (sujeito 2)*

*“... Um aspecto positivo do atual sistema de classificação funcional é permitir uma homogeneidade em quadra, é permitir um equilíbrio entre ataque e defesa pelas características dos jogadores, porque daí eu tenho um time rápido, um time que sabe armar em função da pontuação dos jogadores. Este sistema possibilita também que pessoas com os mais diferentes tipos de comprometimento possam estar envolvidas, participando ...” (sujeito 3)*

*“... O Brasil tem alguns classificadores de nível prata. (...) Eu acredito que uma das grandes motivações para este sistema ter sido criado é fazer um sistema em que o atleta e o técnico entendam o que está acontecendo, (...) visto que definiu-se os tipos e as habilidades dos indivíduos de cada classe ...” (sujeito 4)*

O aspecto político foi discutido, como podemos perceber no quadro 9. Do ponto de vista internacional, a influência política do Brasil, enquanto membro detentor de um certo

prestígio frente à FIBA, favoreceu as relações entre a IWBf e o Brasil. Tivemos dois classificadores como membros da IWBf, com a convocação posterior de mais um classificador para o Comitê de Classificação que, por ironia, devido a conflitos políticos internos aqui no Brasil, não pode ser efetivado como membro executivo da IWBf. Por outro lado, no que se refere à política nacional, as dissonâncias entre as entidades que desempenham papel expressivo face ao Basquete sobre Rodas, tais como Confederação e Federações, tem se refletido na disputa de poder. As entidades querem ser autônomas, sem disporem de condições para tal. Nesse sentido, as divergências políticas se sobressaem em detrimento à filosofia que permeia o cenário nacional do Basquete sobre Rodas:

*“... Quando se constituiu a Confederação eu já vi a famosa separação, porque as pessoas que apoiaram, na época, a idéia de ser autônomo, eles queriam poder. (...) Os árbitros da Federação tem que ser reconhecidos pela Confederação, os classificadores tem que ser reconhecidos pela Confederação. (...) Tudo isso eu estou falando se tem amor, paz, amizade entre essas entidades nacionais, se não existe vai continuar assim, mas, o que deve prevalecer é a Confederação. (...) Se a gente trabalha por um movimento, tem que se trabalhar junto, ficar unido, entrar num acordo e parar com essa politicagem de conquista do poder porque quem sai prejudicado é o atleta. (...) Eu vi a união quando queriam sair da ABRADecAR. Eu vi todo mundo unido quando a Confederação de Basquete quis ser autônoma, eu vi união das Federações, dos atletas, dirigentes ...” (sujeito 1)*

*“... Todos os países da IWBf importantes não tinham nenhuma projeção na FIBA. (...) Dos países que tinham influência na FIBA, o Brasil era o único que tinha força no basquete de andante e na IWBf. (...) Isso foi também um aspecto político de investimento deles na gente, eles usavam a gente como exemplo ...” (sujeito 2)*

*“... Talvez o Brasil não tenha interesse em participar das discussões internacionais, mas que queira resolver a situação brasileira. Teve uma classificadora brasileira que participou de Campeonato Mundial, participou de Paraolimpíada e nisso o Brasil se desinteressou por ela e aconteceu a mesma coisa comigo ...” (sujeito 4)*

A divulgação e a democratização dos conhecimentos relativos ao Basquete sobre Rodas e, mais especificamente, à classificação funcional, são percebidas como sendo necessárias não só para atletas, como também para técnicos, árbitros e pessoas leigas que se interessam pelo Basquete sobre Rodas. Esse crescente envolvimento no esporte adaptado faz com que as pessoas de um modo geral e os profissionais da área se interessem pelo funcionamento da modalidade, e que venham buscar informações pertinentes à classificação. Com esta maior disseminação do esporte adaptado, aos poucos, ele tem se tornado uma possibilidade real e mais acessível aos portadores de deficiências. O número de profissionais envolvidos com esta especificidade do desporto tem crescido juntamente com a preocupação com a qualidade técnica deles. Esta qualidade também precisa estar presente na formação dos classificadores, para que sejam utilizados os mesmos critérios de avaliação dos atletas.

*“... A gente está formando classificador. (...) Foi muito importante este trabalho que a gente fez de base, ensinando, falando com os atletas, técnicos, dirigentes o que é uma classificação, qual era a importância da classificação, é lógico que, no início, tivemos muitos problemas, os atletas achavam que era injusta, achava que a gente estava dando uma classificação errada, achando que a gente estava avantajando um clube ou outro ...” (sujeito 1)*

*“... Existe essa divergência por conta da formação técnica, então eu sou fisio, eu sou professor, eu sou médico, eu sou da biomecânica, enfim cada*

*área vai possibilitar com que eu tenha uma forma de pensar. (...) Eu percebo as pessoas muito mais interessadas, talvez porque o esporte para deficiente deixou de ser uma coisa distante, longe do nosso conhecimento, tanto da comunidade acadêmica, quanto da sociedade como um todo e, até mesmo, dos profissionais de Educação Física. (...) Eu percebo que a tendência disso é aumentar, uma vez que o esporte vai se tornando cada vez mais popular (...) e à medida que você consegue difundir e preparar melhor as pessoas você consegue, de certa forma, estruturar melhor a tua forma de atuação e até mesmo as discussões. (...) E a CBBC tem essa proposta de realmente disseminar as informações no que diz respeito à classificação, (...) mas a gente só vai conseguir isso se realmente conseguirmos montar esse grupo, que possa trabalhar da mesma forma, ter a mesma linguagem. (...) Isto não quer dizer que o classificador tem que ter o mesmo ponto de vista por isso que existe a banca de classificação e que é sempre formada por três porque há a possibilidade do desempate ...” (sujeito 3)*

*“... Eu acho que você cumpre o seu papel como classificador quando você consegue argumentar com os atletas, fazê-los entender de suas classificações e de seus oponentes. (...) Qualquer pessoa que trabalhe com Basquete sobre Rodas tem condição de ser classificador. O classificador atleta é muito importante. (...) Ninguém conhece mais o potencial do jogador do que o técnico, então, eu sempre tentei conversar e discutir ao máximo, até para eu poder aprender ...” (sujeito 4)*



QUADRO 10: Quais os critérios que você adota como classificador nos eventos em que atua?

Categorias	Sujeito1	Sujeito 2	Sujeito 3	Sujeito 4
DISCUSSÃO COM A BANCA	X		X	X
PRÉ-CLASSIFICAÇÃO	X	X	X	X
CLASSIFICAÇÃO	X	X		X

FONTE: Elaboração própria

A discussão com a banca foi levantada como um dos critérios utilizados no sentido de conferir uma classificação mais justa, uma vez que a responsabilidade do classificador é muito grande, por estar interferindo diretamente na composição das equipes, bem como na motivação dos jogadores que, às vezes, sentem-se lesados na classificação.

Além disto, as discussões favorecem as trocas de experiências de modo que diminuam as margens de erros, assim como as dúvidas, buscando um consenso entre os classificadores. Na composição da banca usa-se o recurso de ter sempre número ímpar de classificadores, a fim de que não haja empate na definição da classe de um atleta. Salvo caso em que o mesmo é colocado em revisão para posteriores avaliações.

*“... No término da meia ou uma hora de treino, você faz uma análise final e coloca a tua classificação, tira as dúvidas com teus companheiros caso haja divergências dentro da classificação. (...) No final do torneio se tem uma mudança a gente comunica ao técnico que o atleta abaixou ou subiu de classe. E tem sempre aquele atleta que fica em revisão, a gente tem uma dúvida, os três classificadores deram uma classificação muito diferente, o primeiro deu 1.0, o segundo deu 1.5, e o terceiro deu 2.0, aí não tem decisões, a gente coloca o atleta em revisão. Ele se chama jogador em revisão ou em observação ...” (sujeito 1)*

*“... Eu percebo que nós só vamos ter condições de trabalhar melhor, em termos de classificação, se eu tiver um grupo maior de pessoas atuando. Quando eu comecei era muito cansativo porque você tinha que ficar na quadra todos os jogos, do primeiro até o último, todos os dias, discutir e acompanhar tudo, você e mais um ou dois porque realmente você não tinha um grupo de pessoas para estar revezando e à medida em que você consegue já difundir e preparar melhor as pessoas, você consegue estruturar melhor o teu trabalho ...” (sujeito 3)*

*“... No Brasil nunca consegui fazer uma banca de classificação porque eles mandavam a gente, os atletas e os classificadores, pouquíssimo tempo antes da competição. Às vezes, para você poder fazer classificação de todos os atletas você precisaria de uma hora com cada time e nunca tive essa condição de trabalho e acho que ninguém teve, então, os times mandavam só os atletas novos para fazer classificação. Muitas vezes, a gente pegava os atletas de vários times diferentes para fazer um coletivo, só que nessa situação eles não jogavam com pessoas do mesmo time, então não se conheciam, o que fazia com que o coletivo não desenvolvesse e aí ficava muito difícil de classificar, mas, eu sempre tentei fazer a classificação durante a partida. (...) Às vezes, a gente ficava com três ou quatro estagiários, interessados que estavam acompanhando a clínica e aí a gente discutia a classificação ...” (sujeito 4)*

O procedimento utilizado na classificação é primeiramente realizar uma entrevista de anamnese com os atletas, a fim de colher informações pertinentes à sua história de vida. Em seguida, os atletas são observados em treinamento em um período pré-determinado antes da competição, para que depois os classificadores possam observá-los em jogo propriamente dito, confrontando os resultados das avaliações. Para se efetuar estas avaliações é utilizado um protocolo (ficha), que tem como objetivo correlacionar os resultados obtidos entre os classificadores. Os classificadores podem também dispor de

testes de força muscular que, embora estejam praticamente abolidos, ainda é empregado em alguns casos particulares.

O classificador é responsável pela confecção dos cartões de classificação, onde estarão contidos os dados principais dos atletas. Nos jogos, cada atleta é identificado pelo seu cartão funcional.

### **Observação em Treinamento (sub-categoria 1)**

*“... No treino existe sempre uma má fase, não que o atleta esteja falsificando, porque na classificação funcional você não pode enganar ...”*  
(sujeito 1)

*“... Tem a hora do treinamento de todo mundo, quem marca essa hora são os classificadores. Os atletas tem que vir para o treino com uma camisa que tenha o número de jogo e você recebe a proposta do técnico, ou seja, eles vem para o treinamento já com uma proposta de classificação e aí a classificação começa no aquecimento ...”* (sujeito 2)

*“... A gente avisa que o treino vai ser em tal horário, uniforme branco, uniforme escuro e aí a gente inicia a classificação ...”* (sujeito 3)

*“... A classificação deve ser feita da seguinte forma: cada equipe tem um horário de treinamento para a classificação ...”* (sujeito 4)

### **Observação em Jogo (sub-categoria 2)**

*“... A minha experiência como observador do basquete porque eu sempre fui um atleta que assistiu a todos os jogos, onde existia basquete eu assistia o jogo, analisava o jogador e fazia sempre uma comparação com as classes. (...) No jogo, de vez em quando, a adrenalina, a vontade de*

*ganhar, a vontade de jogar mostra algumas coisas a mais. Nesse sentido, você pode até descobrir algumas coisas que você não viu na classificação inicial. (...) Durante o jogo, o atleta pode mostrar aqueles testes que ele iria fazer parado, ele mostra aqueles exercícios básicos que te permite tirar uma conclusão final ...” (sujeito 1)*

*“... No jogo você vê o resto, porque no aquecimento, às vezes, o atleta está muito preocupado com a banca, na hora que começa o jogo, pronto, ele esquece que tem banca ...” (sujeito 2)*

*“... Depois, você fica como classificador acompanhando o jogo, as substituições, os cartões, e aí se tem condições você faz uma escala para você não ter que classificar dois atletas ao mesmo tempo ...” (sujeito 3)*

*“... O ideal é que a classificação seja feita durante o jogo, que é quando você vai ver realmente o que o atleta consegue ou não fazer, só que como ele precisa entrar na competição com alguma classe, você tenta fazer a situação mais parecida com a situação de jogo possível ...” (sujeito 4)*

### **Observação em Testes (sub-categoria 3)**

*“... Antes se fazia uma classificação que fugia da realidade de quadra que era uma avaliação onde ele ficava sentado na cadeira, então, elevação de tronco, rotação de tronco, frontal, lateral, pega a bola aqui, pega a bola ali. No começo, as primeiras classificações que eu acompanhei foram assim ...” (sujeito 3)*

### **Protocolo (sub-categoria 4)**

*“... Na classificação o protocolo existe, mas, o que existe mesmo é a observação. (...) Existia um protocolo internacional que eu só usava quando estava em apuros, normalmente eu não usava, normalmente eu ficava junto com as pessoas que vieram para classificar ...” (sujeito 2)*

#### **Cartão (sub-categoria 5)**

*“... A gente criou uns cartões, os meninos tinham o cartão nacional, alguns tinham o cartão internacional ...” (sujeito 2)*

*“... Até eu chegar na quadra, eu tenho uma série de preocupações, principalmente se chegam equipes em que nenhum atleta é classificado, preciso classificar todos, então eu tenho que aproveitar o tempo ao máximo e saindo dali eu tenho toda parte burocrática, que é preparar os cartões de classificação corretamente, porque, às vezes, logo em seguida, o atleta já tem um jogo, então isso é o mais importante, é eu conseguir fazer tudo dentro do prazo para que na hora do jogo os cartões estejam prontos ...” (sujeito 3)*

#### **Anamnese (sub-categoria 6)**

*“... Quando tem uma divergência na classificação, a gente analisa homem, atleta, pessoalmente a gente pergunta o que aconteceu, tira aquelas dúvidas, (como por exemplo: anda de muleta?), é uma forma que a gente adota e está funcionando muito bem ...” (sujeito 1)*

Na classificação, os classificadores fazem uso de recursos, tais como: fundamentos, testes, etc, que lhes permitem chegar a um diagnóstico quanto à classe dos atletas. O que observamos é que, embora haja um instrumento comum de trabalho, os critérios com que os

classificadores utilizam esses recursos variam, conforme a experiência de quadra, a formação profissional e o envolvimento dos mesmos com a classificação.

*“... Eu tenho uma filosofia de sempre destacar o paraplégico, o amputado, o pólio. É uma forma fácil para você analisar eles em quadra jogando. Você sabe que o traumático tem uma certa lesão já entra para fazer parte de uma categoria, o pólio entra em uma outra categoria, o amputado em outra categoria e aí você faz uma pré-análise e, no término da meia hora ou uma hora de treino, você faz uma análise final e coloca a tua classificação ...” (sujeito 1)*

*“... Eu sempre começava pelos dois extremos, que é o 4.0 e o 1.0, que é o mais fácil de ser reconhecido e você deixa o meio para depois, assim era a minha orientação, a gente começa com o classe 1.0 e o classe 4.0, às vezes quando o menino entra em quadra você já sabe, aí você parte daquilo, eu acho que aquele é 1.0, aí durante o jogo eu vou ver se ele é 1.0 ou se é um pouco mais que 1.0, acho que aquele é 4.0, vamos ver se é 4.0 ou 4.5, pronto, aí sobrou os outros ...” (sujeito 2)*

*“... O meu critério principal era o seguinte, na dúvida eu deixava numa classe mais alta, porque é sempre mais fácil depois mudar de idéia e baixar a classe de uma pessoa, do que você subir a classe de um atleta, que é muito complicado, eu acho que botava até o próprio sistema em xeque, muitas vezes isso acontecia, por um atleta chegar muito mal posicionado, um atleta iniciante que ainda não tem habilidade nenhuma com a bola, nos casos de lesão de membro superior isso acontece muito, quer dizer, o quanto ele não consegue fazer por conta da lesão ou porque ele ainda não treinou para desenvolver talvez um outro lado ou alguma coisa assim ...” (sujeito 4)*

QUADRO 11: Quais recursos você utiliza na classificação funcional?

Categorias	Sujeito 1	Sujeito 2	Sujeito 3	Sujeito 4
INSTRUMENTOS	X	X	X	X
DISCUSSÃO COM A BANCA		X		

FONTE: Elaboração própria

Os principais recursos apontados pelos classificadores foram os fundamentos básicos da modalidade: drible, passe, recepção, arremesso, rebote, etc, através dos quais os atletas podem demonstrar suas potencialidades em quadra, o que poderia ajudar na definição das classes.

Segundo eles, os testes também fornecem parâmetros para análise, principalmente, quando há dúvidas em relação a pontuação de um determinado jogador. Nestes casos, pode-se recorrer a exames médicos, que venham esclarecer o diagnóstico.

De maneira unânime, os classificadores revelaram que, em situação de jogo, é que é possível estabelecer uma análise mais completa e consistente. Porém, se o classificador permanecer em dúvida em relação à classe de um atleta, adota-se o critério de colocá-lo em revisão até o campeonato seguinte.

### **Fundamentos do Desporto (sub-categoria 1)**

*“... Os recursos são os básicos que é: o drible, o passe, o rebote, o toque de cadeira, o pivô, a virada de cadeira, esses são os recursos básicos que você já pode definir uma classificação, no rebote tem gente que não sobe com dois braços, alguns tem um toque de cadeira assimétrico. Pegar a bola na frente em movimento ou parado você pode definir uma classe ...” (sujeito 1).*

*“... Eu pegava o atleta para fazer alguns fundamentos: passar, receber, sempre o máximo possível fazendo coisas ligadas ao jogo, tentando fazer o menos médico possível, tentando imitar situações de jogo, fundamentos, em geral ...” (sujeito 4).*

### **Testes (sub-categoria 2)**

*“... Existem aqueles parâmetros de analisar o atleta parado na cadeira que é a estabilidade na cadeira, por exemplo o 1.0 você manda ele sentar na frente da cadeira, longe do encosto e levantar o braço e você vê que ele desce logo, quando ele desce você pode tirar uma conclusão de que efetivamente é uma estabilidade do tronco do jogador 1.0. Existe o parâmetro de analisar o classe 4.0. Se você tem uma dificuldade de saber se o atleta é um classe 4.0 ou se é um 4.5, aí você vê se ele pega a bola dos dois lados, com as duas mãos. Voltar com rapidez é uma forma, um parâmetro para você analisar também. Esses são aqueles exercícios básicos. Tem também o teste da rotação do tronco para você analisar entre a classe 1.0 e 2.0, o 1.0 tem uma rotação muito limitada, o 2.0 já tem a mais que o 1.0, então você tira aquelas diferenças ...” (sujeito 1)*

*“... No início era assim, a gente iniciava pelo teste. Hoje você só chama para o teste se você sente que tem alguma coisa. Você faz é exame físico, é na quadra que vale, teste não diz muito, porque em movimento é diferente de parado, mas, é verdade que começou pelo teste ...” (sujeito 2)*

*“... E a gente ficou lá com o atleta no quarto do hotel tentando realmente fazer uma classificação coerente porque, às vezes, nem sempre eu consigo fazer isso na quadra por vários motivos, ou porque ele não jogou, ou porque ele machucou logo no começo, ou porque não deu tempo de observar em função de ter muitos jogadores, e aí se há realmente dúvida*



*... você lança mão de outros recursos que você tem. (...) Então eu posso estar fazendo isso? Posso. Comunico, convido o atleta, convido até outras pessoas. Para a gente é extremamente estressante porque a pior coisa é terminar o jogo e você ficar em dúvida ainda da classe de um atleta. Afinal, essa é a tua função e você tem que dar um parecer e quando a dúvida persiste e você tem a possibilidade, você faz esse trabalho fora ...”*  
(sujeito 3)

*“... Eu evito ao máximo os testes, porém em algumas vezes e não foram tão poucas assim, tive que usar porque o atleta não jogava nada, fazendo um coletivo junto com outras pessoas. (...) Eu usei, algumas vezes, mas eu acho que mais no começo, pegar bola, corpo para frente, corpo para trás, a minha experiência com os testes parados não é nada boa ...”* (sujeito 4)

### **Jogo (sub-categoria 3)**

*“... No jogo o jogador esquece que tem uma classificação e ele faz do jeito dele. (...) A análise completa é você assistir o jogador na quadra porque ele atua esquecendo que tem um classificador, então você tira todas as dúvidas ...”* (sujeito 1)

*“... É na quadra que vale, teste não diz muito, porque em movimento é diferente de parado ...”* (sujeito 2).

### **Cartão (sub-categoria 4)**

*“... A gente recebia um monte de cartão com R, de revisão, era qualquer coisa de louco, por quê? Porque era tudo feito rápido, eu fazia classificação e não acompanhava o jogo, como é que eu dou classificação e não acompanho o jogo se eu tenho que observar o jogo para definir a*

*classe do atleta, aquele momento inicial é simplesmente para ele poder entrar em quadra e se eu tenho dúvida aí no jogo eu tiro a minha dúvida. A classificação era feita antes do início do jogo e quando era à noite o classificador ia embora, e daí? E aí a gente recebia um monte de cartão com R porque não tinha esse acompanhamento, então o classificador, ele tem que ficar do início até o final da competição ...” (sujeito 3)*

#### **Exame Médico (sub-categoria 5)**

*“... No minimal disability faz exame médico para descobrir que problema o atleta tem ...” (sujeito 2)*

No quadro 11, um dos entrevistados registra a participação dos atletas e estagiários na composição da banca. A questão da necessidade de intercâmbio de informações entre os profissionais da área vem contribuindo para uma formação técnica mais consistente dos classificadores, favorecendo uma atuação prática mais fundamentada e menos vulnerável a disparidades, ambivalências na avaliação.

*“... A minha banca era eu e os estagiários, às vezes eu pegava um ou dois atletas com mais experiência para me ajudar ...” (sujeito 2)*

QUADRO 12: Como você avalia volume de jogo?

Categorias	Sujeito 1	Sujeito 2	Sujeito 3	Sujeito 4
PARÂMETROS DA CLASSIFICAÇÃO	X	X	X	X
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA / PRÁTICA	X	X	X	X

FONTE: Elaboração própria

Existe uma planilha desenvolvida pelos mais renomados classificadores internacionais, na qual foram estabelecidas as características típicas de cada classe baseadas, principalmente, nos fundamentos do basquete e no controle de cadeira.

A anamnese é empregada de uma forma geral, mas, em casos específicos, faz-se necessária uma investigação mais aprofundada com o intuito de checar alguns dados.

O treinamento e o jogo são as situações em que os atletas são observados de uma maneira mais eficaz. Caso não seja possível a avaliação do atleta mediante estes recursos, utiliza-se a aplicação de testes visando uma correta classificação.

### **Características das Classes Típicas (sub-categoria 1)**

*“... O classificador tem que ter um parâmetro, qual é o volume de jogo do jogador 1.0, do 2.0, do 3.0, do 4.0 e do 4.5. Você tem também um outro parâmetro, que é como esse atleta está sentado na cadeira, você distingue a cadeira do ponto 1.0, ponto 2.0, ponto 3.0, o assento, o encosto, são parâmetros que você aprende. O encosto do ponto 1.0 é sempre mais alto que um ponto 3.0 porque ele precisa de mais estabilidade e a inclinação do assento é sempre mais inclinada para um ponto 1.0 para ter uma sentada mais encaixada na cadeira para ele ganhar aquela estabilidade que falta, diferente de um ponto classe 4.0 que o assento dele é retinho porque ele tem uma estabilidade do tronco perfeita, esses parâmetros são os básicos para saber, o resto você tira no volume de jogo, jogando ...”*  
(sujeito 1)

*“... Existem as classes de 1.0, 2.0, 3.0, 4.0, 4.5, sem contar os intermediários, essa avaliação seria baseada nessas características das classes típicas e baseada nos fundamentos do basquete. Então você está observando passe, recepção, arremesso. No lance livre, por exemplo, você observa como o atleta faz o lance livre, isso dá nitidamente a conotação se*

*ele tem possibilidade de manter equilíbrio de tronco ou não. Então, são vários momentos onde eu posso estar tirando essas informações para a classificação. (...) Se você pegar um anão, a não ser que ele tenha lesão de dedos, de mãos, ele é um 4.5, o que ele não tem é altura. (...) O que importa é o potencial físico, sem levar em consideração tempo de jogo, tempo de lesão e habilidade, porque a habilidade ela é trabalhada, ela é conquistada e isso depende muito do treino do técnico e aí eu ia estar classificando o trabalho do técnico ...” (sujeito 3)*

#### **Anamnese (sub-categoria 2)**

*“... A dúvida persistiu, você chama o atleta, você pergunta o que ele teve, acidente, tiro, você faz aquele interrogatório, você faz aquele teste básico, aí você pode descobrir uma coisa que você não viu, tem uma lesão, o braço, o músculo interno do bíceps não está funcionando bem, por isso que ele pega o rebote só com um braço assim, não estica todo o braço, há quanto tempo está em cadeira? – ah, estou há seis meses – também é mal treinado, também tem que considerar isso, só que ele não muda a classificação porque é mal treinado, ele tem que chegar lá bem treinado ...” (sujeito 1)*

#### **Treinamento (sub-categoria 3)**

*“... É muito mais fácil avaliar no treinamento do que no teste ...” (sujeito 2)*

*“... Cada equipe tem um horário de treinamento para a classificação. A classificação tem que ser feita num treinamento, num coletivo ...” (sujeito 4)*

#### **Jogo (sub-categoria 4)**

*“... É muito mais fácil avaliar no treinamento do que no teste. No teste a simulação continua, agora no jogo você já vai vendo as situações que define uma classe, que é a bandeja, o chute, o drible, o passe. (...) O mais difícil de você classificar são dois tipos de atleta, um que não é atleta ainda, é paciente, porque ele não sabe o potencial que tem e portanto não pode usar, ele ainda tem um corpo que ele não conhece, e o cara mal sentado. Classificar no Brasil é difícil por isso, a maioria não está reabilitado e é mal sentado. (...) Classificar internacionalmente é muito mais fácil do que nacionalmente, classificar Olimpíada e Gold Cup é o mais fácil, você não faz nada, está todo mundo bem sentado, todo mundo bem treinado, classificar regionalmente é o mais difícil porque chegam mais pacientes ...” (sujeito 2)*

*“... Não dá para eu classificar se eu não assistir um jogo porque várias situações diferentes de eu estar fazendo uma movimentação com a bola aqui definindo bem claramente o volume de jogo pode acontecer numa situação real e aí eu consigo fazer essa definição da classificação partindo do movimento que foi executado ali naquele momento e aí, não tem volume de jogo nenhum, só que no momento em que o atleta fez um lance livre eu senti que ele apoiou o pé, ele fez um movimento de apoio, então eu não vejo o volume, o volume de ação surge se eu faço aquela avaliação linear, se eu corto no eixo, plano superior e inferior e aí eu tenho volume de ação, aí sim, que vale muito bem para lesado e quando não é lesado? Por isso que eles tem dificuldades de entender a classificação de um pólio lá fora, porque eles não tem isso, então como é que eu vou entender o volume de ação de um cara que tem, um braço que estende o outro não estende, não faz adução, não tem o movimento total, como é que fica esse volume de ação? Ora, não fica, eu tenho que partir*

*de análise de outros elementos e aí é onde eu busco nas mais diferentes situações de jogo: roubar uma bola, um contato maior com outra cadeira ...” (sujeito 3)*

*“... Cada equipe tem um horário de treinamento para a classificação. A classificação tem que ser feita num treinamento, num coletivo. O ideal é que a classificação seja feita durante o jogo, que é quando você vai ver realmente o que o atleta consegue ou não fazer, só que, como ele precisa entrar na competição com alguma classe, você tenta fazer a situação mais parecida com a situação de jogo possível ...” (sujeito 4)*

#### **Fundamentos do Desporto (sub-categoria 5)**

*“... No jogo você já vai vendo as situações que define uma classe, a bandeja, o chute, o drible, o passe ...” (sujeito 2)*

*“... Existem as classes de 1.0, 2.0, 3.0, 4.0, 4.5, sem contar os intermediários aí, e no caso essa avaliação seria baseada nessas características das classes típicas e baseada nos fundamentos do basquete. Então você está observando passe, recepção, arremesso. No lance livre, por exemplo, você observa como o atleta faz o lance livre, isso dá nitidamente a conotação se ele tem possibilidade de manter equilíbrio de tronco ou não. Então, são vários momentos onde eu posso estar tirando essas informações para a classificação ...” (sujeito 3)*

#### **Testes (sub-categoria 6)**

*“... A dúvida persistiu, você chama o atleta, você pergunta o que ele teve, acidente, tiro, você faz aquele interrogatório, você faz aquele teste básico, aí você pode descobrir uma coisa que você não viu, tem uma lesão, o*

*braço, o músculo interno, do bíceps não está funcionando bem, por isso que ele pega o rebote só com um braço assim, não estica todo o braço, há quanto tempo está em cadeira? – ah, estou há seis meses – também é mal treinado, também tem que considerar isso, só que ele não muda a classificação porque é mal treinado, ele tem que chegar lá bem treinado. (...) O classificador tem que saber porque ele não faz esse movimento, é um problema muscular, é um problema de função ou é um problema técnico? Se é um problema técnico, não me interessa, eu estou avaliando funcionalmente eu não sou técnico de basquete, só funcional, estou analisando o atleta para dar uma classificação funcional e ele pode também não estar rendendo por estar mal sentado ...” (sujeito 1)*

*“... No teste a simulação continua ...” (sujeito 2)*

*“... Quando eu participei foi feito o teste com um dos atletas, um francês, e foi péssimo porque levou todo mundo, era uma lista entre 3.5 e 4.0, então, devagarinho o atleta conseguia pegar a bola de um lado, ele tinha deformidade nesse membro, só que na situação de jogo aquilo nunca acontecia, e ele foi, portanto, por conta deste teste, erroneamente classificado como 4.0 e no meio do campeonato a gente acabou mudando ele para 3.5 ...” (sujeito 4)*

Outro ponto abordado foi a necessidade de se desenvolver um trabalho de esclarecimento e informação aos atletas, aos profissionais. Instruir, por exemplo: como sentar devidamente um atleta na cadeira; como comprar uma cadeira de rodas com características específicas à cada atleta; como utilizar os acessórios com maior eficácia, aproveitando todo o potencial do atleta; como se dá a classificação funcional; como são os procedimentos dos árbitros; etc. Para os árbitros também é importante saber sobre classificação, pois, em determinados momentos, em determinadas situações, faltas pessoais

são assinaladas para o jogador indevidamente por desconhecimento dos perfis das classes típicas, por desconhecimento do volume de ação do jogador dentro da sua classificação.

Com o intuito de que o profissional possa realizar um trabalho dirigido, de melhor qualidade, o Brasil tem optado por uma classificação especializada por modalidades, pois para ser um bom classificador, o profissional tem que entender das peculiaridades técnicas de cada esporte. A formação profissional dos classificadores acontece principalmente através de cursos e de eventos esportivos, nos quais há situações que favorecem trocas de experiência entre os membros constituintes da banca de classificação, bem como entre atletas e profissionais da área.

### **Qualificação Profissional (sub-categoria 1)**

*“... Existe um material didático, feito por um congresso internacional de classificadores, todas as limitações que o ponto 1.0, ponto 2.0, ponto 3.0, ponto 4.0 tem, todas as capacidades que eles tem. (...) O classificador tem que ter um parâmetro, por isso ele vai fazer primeiro parte de uma clínica de classificação onde ele vai aprender esses básicos, qual é o volume de jogo do ponto 1.0, do 2.0, do 3.0, do 4.0 e do 4.5 ...” (sujeito 1)*

*“... Para ser classificador internacional eles te dão a relação inteira das equipes e você classifica a equipe, você não sabe nem sequer se o cara tem uma perna debaixo daquele agasalho e aí você parte daquilo que você está vendo, em termos de quê? De potencial porque você desconhece a lesão dele, você não sabe o que ele tem, você não tem acesso a isso, e como é que eu vou classificar em função da lesão, se eu não sei se ele é pólio, se ele é amputado. Eu vou em função do quê? Do que ele está podendo executar naquele momento, eu não olho nem para o tipo de lesão, tempo de lesão e muito menos para a habilidade do atleta, porque o fato de ele ser um atleta rápido não quer dizer que ele tem uma classe alta, ele*



*pode ter uma musculatura de braço muito bem preservada e aí ser um jogador muito rápido, mas ser um ponto 1.5 por exemplo ...” (sujeito 3)*

*“... Nos cursos que eu fiz com dois classificadores internacionais, que é o Luis Paes, da Argentina e a Roseana, do Uruguai, a gente sempre discutia que eu não posso numa situação que foge de lesão simplesmente partir pelo movimento de tronco, tronco superior, tronco inferior ou não, eu tenho que estar observando todas essas situações, desde o momento em que ele parte para uma disputa de bola até a hora em que ele está ali no garrafão em contato com uma cadeira e aí não tem esse volume de jogo ...” (sujeito 3)*

#### **Discussão com a Banca (sub-categoria 2)**

*“... 95% dos casos não há dúvida, você consegue enquadrar o atleta dentro de uma classificação. Cada classificador faz a sua avaliação e depois eles se reúnem para discutir. Quando você está classificando, você olha menos para o jogo e mais para o atleta, só que às vezes, você está observando o número cinco, aí você está olhando o cinco jogar, e às vezes, enquanto você está observando o oito faz alguma coisa significativa para decidir a classe dele e você não viu porque você estava olhando o outro atleta. Quanto mais experimentado, mais você consegue ir acompanhando todos, mais ou menos ao mesmo tempo, consegue enxergar, você acompanha com um olho o atleta e com outro a bola. Às vezes tem atleta novo que você vê durante o treino, o técnico não põe esse jogador para jogar o campeonato inteiro, e você fica sem ter o que fazer. (...) Por outro lado, 5% dos atletas tem material para debate, que pode ser incessante, até que alguém se convença e um classificador abra mão da sua posição e chega-se à conclusão da classe do atleta ...” (sujeito 4)*

### **Assessoramento a Atletas e Profissionais da Área (sub-categoria 3)**

*“... É importante que o classificador dê um auxílio ao técnico, ao dirigente, ao atleta. Principalmente ao atleta, porque tem técnico que pega o jogador, põe na quadra para jogar, não explica nada de classificação, o jogador vai escutar da classificação um mês antes do campeonato, quando o técnico fala, traz dois retratos pra classificação, aí chega no jogo, o jogador não está amarrado, o jogador não está com a almofada certa, o jogador pode usar uma faixa abdominal e não sabe porque ninguém falou nada ...” (sujeito 1)*

A classificação funcional surgiu no esporte adaptado com o objetivo de garantir a participação dos atletas portadores de deficiências, independente da natureza e grau da deficiência.

A partir do momento em que os jogadores com poliomielite tornam-se elegíveis aos Jogos Internacionais de Stoke Mandeville, Guttman, separou os jogadores de Basquete sobre Rodas em dois grupos distintos: um com lesão completa e outro com lesão incompleta de medula. Estes eram representados, principalmente, por jogadores com poliomielite, que eram considerados mais eficientes em decorrência do maior potencial físico e funcional que possuíam em relação aos jogadores paraplégicos. Assim, cada país competia com duas equipes de Basquete sobre Rodas. Entretanto, por razões políticas, econômicas e por estarem sofrendo uma forte pressão dos organizadores, a comissão médica da ISMGF redefiniu esta classificação, unindo os jogadores de lesão completa e incompleta.

Com a inserção dos jogadores com poliomielite no Basquete sobre Rodas, os paraplégicos foram perdendo seus espaços nas equipes. Nesta época, atletas e técnicos percebiam e protestavam a fragilidade do sistema de classificação sustentado pelos médicos. Assim, partindo de uma enorme insatisfação e não tendo voz ativa para fazer valer os seus direitos, os paraplégicos recorriam a recursos ilícitos, a fim de obter uma classificação mais justa.

Segundo Horst, as principais críticas a este sistema era que o mesmo era aplicado em macas, longe das quadras, de acordo com critérios médicos. Geralmente, o que se avaliava nos testes de força muscular, não condizia com o verdadeiro potencial do atleta em situação de jogo.

*“... Na classificação médica existia alguma injustiça de classificação para atleta, isso prejudicava um pouco aquele atleta chamado parapléxico porque existia a fraude, existia a falsificação de uma deficiência da parte de amputado, da parte de portador de poliomielite, (...) era uma avaliação médica muscular, e nessa avaliação eles mostravam uma coisa e na quadra mostravam outra ...” (sujeito 1)*

*“... O sistema de classificação médica era feito em cima de nível de lesão ...” (sujeito 2)*

*“... Na classificação médica, você avaliava o nível de lesão, o atleta era avaliado numa maca, numa situação que não tinha nada a ver com a situação de jogo ...” (sujeito 4)*

Nesse sentido, classificação no esporte em cadeira de rodas tornou-se associada a fraudes e injustiças. Queixas sobre o sistema de classificação médica eram sempre levantadas nos torneios e eventos de Basquete sobre Rodas. O alemão Horst, percebendo as incoerências do sistema, começou a ouvir e discutir com os jogadores, técnicos, e classificadores. Seus estudos foram direcionados para esta área, sempre com o tema da classificação norteando suas pesquisas. Ele defendia a inclusão de todos os tipos de deficiência no esporte adaptado em detrimento à postura segregadora de Guttman.

Guttman foi o pioneiro na consolidação do esporte terapêutico, introduziu várias modalidades esportivas como instrumentos essenciais no processo de reabilitação, viu na prática desportiva uma possibilidade de integração social, porém era fortemente criticado

por sua atitude paternalista em relação aos paraplégicos. Esta postura de discriminação em relação a outras deficiências limitava o desenvolvimento do esporte adaptado.

*“... Na década de 80 se constituiu um grupo de pesquisadores, entre eles o francês, Bernard, e o alemão, Horst, que foi o incentivador e o pesquisador mais aprofundado neste campo ...” (sujeito 1)*

*“... Na Olimpíada de 80, morreu o Guttman, então foi a primeira Olimpíada sem ele, ele foi um homem muito importante para o esporte, foi ele que iniciou mas, ele era um alemão, médico, neurocirurgião, com aquela visão de campo cirúrgico, restrita. (...) A vida dele fez com que nascesse o esporte e a morte dele fez com que o esporte se desenvolvesse. (...) Como médico ele não deixava tetra correr meia maratona, não deixava tetra fazer um monte de coisa porque tetra não pode, ele conhecia a parte cirúrgica e a parte clínica, dizem que ele era impossível de controlador, de castrador. Na Olimpíada de 80 surgiram, inclusive, mil modalidades que ele não deixava ...” (sujeito 2)*

*“... O Horst, desde o início, amputado, PC, ele achava que tinha que existir uma coisa justa para todo mundo. (...) Desde aquela época quando nem se falava muito em inclusão, o Horst começou a ver que podia, que existia forma, o Horst tem uma visão mecânica fabulosa e é um cara que trabalhava em centro de reabilitação com iniciação, trabalhou muito desde jovem como professor de Educação Física e ele mudou muitas coisas e também era alemão e conhecia muito o Guttman ...” (sujeito 2)*

*“... As pessoas e principalmente o Horst foi quem considerou a possibilidade de se melhorar isso, (...), esse estudo surgiu da necessidade de estar colocando todos os tipos de deficiência, desde o menos comprometido até o mais comprometido porque ele percebia que esses jogos, no caso o basquete, tinham que permitir que todo mundo pudesse estar participando e não um ou*

*outro em função daquele ter mais habilidade, mais capacidade física ...”*  
*(sujeito 3)*

A história do desporto para as pessoas portadores de deficiências físicas teve origem na reabilitação dos veteranos da II Guerra Mundial, principalmente indivíduos com lesão medular e amputação. De acordo com Adams (1985), na década de 50, a América do Sul foi assolada com uma epidemia de poliomielite, doença essa praticamente erradicada nos países desenvolvidos. Segundo relato dos entrevistados, os classificadores internacionais encontram grandes dificuldades em avaliar os jogadores com poliomielite.

*“... A criação do sistema de classificação funcional veio em função disso deles acharem que era injusto, como pode times mais bem sentados apanharem de times que chegavam com as cadeiras enferrujadas, aí eles viram que tinha alguma coisa corporal que dava vantagem e era verdade. (...) Nosso time era basicamente de pólio e a gente entrava na Europa e trucidava com os lesões medulares, claro, a classificação era médica, avaliação deitado, pólio não tem quase condição de nada, quando sentava na cadeira aí ele fazia e acontecia, então, nós tínhamos um time mal sentado, com equipamento terrível, de pólio e que chegou a ser campeão, algumas vezes, de segunda divisão ...”* (sujeito 2)

*“... Fomos para Atlanta, acompanhei os jogos, (...) em termos de lesão aqui a gente tem muito pólio e lá a gente quase não observava pólio e isso foi uma coisa que eu também estava observando em Sidney ...”* (sujeito 3)

*“... Lá fora a dificuldade é de se estar avaliando o jogador com pólio, que aqui no Brasil é a maioria ...”* (sujeito 4)

Horst, então, implantou um novo sistema de classificação baseado nos potenciais funcionais remanescentes. Este sistema consistiu em uma categorização de 4 classes, com

14 pontos balanceados por equipe, nas quais definiu-se os tipos e as habilidades dos indivíduos de cada classe.

Craven (1989), aponta as principais vantagens do sistema: era facilmente compreendido pelos jogadores, permitia a participação de todos os tipos de deficiência, dependia fundamentalmente da observação dos jogadores em situação de jogo, favorecia que todos os jogadores atingissem seu maior nível de competência e estabelecia procedimentos para se evitar fraudes.

*“... A classificação funcional avalia o atleta mais perfeitamente, justo, correto, para ter uma igualdade dentro da quadra de basquete. (...) Eu vejo grande diferença entre a classificação médica e a funcional, hoje todas as deficiências estão na quadra jogando, hoje há o equilíbrio técnico das equipes, hoje o basquete é um espetáculo, hoje o basquete dá emoções, a gente pode analisar até os placares muito pertinho um do outro, antigamente, no início da década de 80, eram vinte / trinta pontos de diferença, hoje os placares são um / dois, por quê? Porque a classificação funcional permitiu uma igualdade dentro das pontuações do atleta e permite fazer uma equipe muito igual ...” (sujeito 1)*

*“... A classificação ajuda você ter uma igualdade, equiparar, é que nem o árbitro, sem uma arbitragem não tem jeito de você ter um jogo limpo, um jogo bonito. (...) existem 5 classes: 1.0, 2.0, 3.0, 4.0 e 4.5, classe é aquilo que tem uma característica funcional própria e existe a situação dos intermediários, que é 1.5, 2.5, 3.5, que não é classe, é uma situação, não tem uma característica própria, você identifica alguns traços, não pega nunca esses atletas como parâmetro de comparação ...” (sujeito 2)*

*“... Eu acho que é justamente isso, é você permitir uma homogeneidade em quadra, eu permitir esse equilíbrio entre ataque e defesa pelas características dos jogadores porque daí eu tenho um time rápido, eu tenho um time que*

*sabe armar em função da pontuação dos jogadores e a possibilidade de eu estar permitindo que os mais diferentes tipos de comprometimento possam estar envolvidos, participando. (...) Antes, não havia muita preocupação em estar se estudando a classificação porque até então não era um jogo de competição ...” (sujeito 3)*

De acordo com um dos entrevistados, o Brasil foi o primeiro país a utilizar o novo sistema de classificação funcional para jogadores, com fortes influências e orientações do alemão Horst e do francês Bernard. Eles tinham grande interesse político no Brasil, porque o Brasil tinha uma projeção internacional junto à IWBf e à FIBA, concomitantemente. Só um pouco mais tarde, Horst conseguiu implantar esse novo sistema em seu próprio país, uma vez que ele era um acadêmico, professor de Educação Física e a visão médica naquela época prevalecia.

*“... O Horst estava fazendo o doutorado dele com classificação funcional, ninguém dava ouvido porque ele era um professor de Educação Física e a classificação era médica. (...) O primeiro campeonato da Abradecar foi em Belo Horizonte, 1985. Então, nesse campeonato, a gente ousou fazer pela primeira vez a classificação funcional no basquete, eu fui muito ousada. (...) O Brasil foi o primeiro país que fez classificação funcional, primeiro inclusive que a própria Alemanha, foi reconhecido primeiro internacionalmente para depois ser reconhecido em casa. (...) No Panamericano, em Caracas, 1990, fui convocada pela Abradecar como classificadora do Brasil, chegou lá não tinha ninguém para fazer classificação funcional e eles me convocaram a ser responsável. Eu chamei a classificadora dos EUA e o classificador da Argentina, a gente virou noite e classificou mais de 16 times só de pólio, e dando seminário, ensinando o pessoal a sentar, então, foi o primeiro campeonato do Panamericano com classificação funcional que aconteceu sem querer, a gente foi com os países nossos, chegou lá a gente teve que fazer porque não tinha quem fizesse, os*

*médico tiveram que render, (...) o basquete foi entrando para o mundo do basquete mesmo ...” (sujeito 2)*

*“... O Brasil tinha uma situação política interessante, pois o Brasil, na FIBA, era um país muito importante e tinha eu ligada à IWBF. Todos os países na IWBF importantes não tinham nenhuma projeção na FIBA. Dos países que tinham força na FIBA, o Brasil era o único que tinha força no basquete de andante e de cadeira de rodas. (...) Itália, Brasil, Venezuela, eram os países fortes da FIBA. (...) Isso foi também um aspecto político de investimento deles na gente, eles usavam a gente como exemplo ...” (sujeito 2)*

A IWBF rege os regulamentos vigentes no Basquete sobre Rodas. No entanto, os países a ela filiados criam os seus próprios regulamentos internos. No Brasil, adota-se critérios onde atletas novos e do sexo feminino recebem uma pontuação menor para que estes jogadores não estejam excluídos da possibilidade de jogar e para que haja um maior equilíbrio entre as equipes. Estas adaptações não são feitas de forma aleatória, mas com respaldo do precursor do novo sistema de classificação funcional para jogadores, Horst Strohkendl.

*“... A seção de basquete tinha a regra, que é a regra da IWBF, (...) a gente fez um regulamento próprio, baixando a pontuação para as mulheres e para os iniciantes jogarem em time de homem, porque não dava para ter campeonato feminino e infanto-juvenil. (...) Tudo o que foi feito, foi com orientação do Horst, a gente usava uma experiência que já existia e consultava essas pessoas que a gente considerava sérias e envolvidas no desenvolvimento do basquete, eles eram pessoas que tinham coração, o coração era que pulava, não eram questões políticas ...” (sujeito 2)*

*“... Entrar e jogar masculino e feminino, atleta novo ter uma classificação menor, é uma coisa nossa. (...) No Brasil, a gente tem coisas aqui que na*



*IWBF não tem, que são coisas específicas, são regionais e o que é feito são propostas para a IWBF para que isso seja incluído, mas isso necessita de um estudo ...” (sujeito 3)*

Em alguns países, o Basquete sobre Rodas está sendo praticado por pessoas com e sem deficiência. Esta situação pode ser interessante levando em conta a integração social, mas o que se observa na prática é o retorno à segregação anterior, uma vez que na classificação médica, os paraplégicos ficavam predominantemente no banco. Hoje, com a classificação funcional sendo aberta para o atleta não portador de deficiência, os deficientes correm o risco de ficarem no banco.

*“... Alemanha, Canadá e Holanda estão usando essa pessoa chamada normal jogando basquete em cadeira de rodas, é uma forma de integração, essa é a filosofia deles, é uma integração social com o portador de deficiência, mas, a gente não pode excluir que o portador de deficiência física, foi o criador e o inventor do esporte adaptado. (...) Não é reconhecido pela IWBF, é uma coisa interna, a nível internacional esses atletas não vão poder participar de seleção nenhuma. (...) Eles querem fazer do esporte para deficiente físico, um esporte para andante, eu não tenho nada contrário, mas, não sou favorável ...” (sujeito 1)*

*“... É legal enquanto está no treino mas, não a nível competitivo, é você tirar o lugar de alguém que só pode competir na Paraolimpíada. (...) Eu acho que tem que ser garantido um direito para algumas coisas, inclusão sim, somos todos iguais sim, mas existe uma coisa que é singular, e regra é para isso, é para garantir as desvantagens e as vantagens e a classificação dá isso, é uma forma de arbitragem, tem o mesmo peso de responsabilidade. (...) O meu coração sente que é injusto, eu prefiro me abster ...” (sujeito 2)*

*“... Nos Estados Unidos eles já tem uma Liga, onde é permitido uma pessoa normal, participar da equipe. (...) Se eu desenvolvo um esporte, que é específico para deficiente pensando em dar oportunidade para essa pessoa, para que eu vou colocar um normal? Se eu tivesse que votar eu seria contra, partindo desse princípio, que é dar oportunidade para aqueles que não tem condições de participar do andante. (...) Oficialmente, isso não está aprovado pela IWBF ...” (sujeito 3)*

*“... Tem o lado positivo de integrar o não portador de deficiência, é uma forma de fortificar o movimento inclusivo, talvez seja mais eficiente para a inclusão social do que qualquer outra coisa. Só que a origem do esporte para o portador de deficiência é exatamente dar oportunidade para aqueles que não tem oportunidade, então aí que você encontra uma resistência muito grande internacional em permitir pessoas sem deficiência de participar. (...) A diferença funcional entre um 4.5 e um 5.0 precisa ainda ser definida ...” (sujeito 4)*

No Canadá, por exemplo, andante joga Basquete sobre Rodas oficialmente em campeonato. Neste país, os times são mistos e a classificação é denominada: Classificação Aberta.

Um dos entrevistados relata que a necessidade de se criar as regras da deficiência mínima surgiu em função do excessivo número de jogadores sem deficiências que participavam do Basquete sobre Rodas e que não poderiam estar categorizados na classe 4.0. Nesse sentido, então, é que se pensou na criação do jogador ponto 4.5, jogador com a deficiência mínima, e do jogador ponto 5.0, jogador sem nenhuma deficiência. Entretanto, o potencial funcional destas duas classes precisa ser melhor estabelecido.

*“... A classificação fala bem claro, para você ter uma deficiência tem que ser uma deficiência permanente e que você tenha o mínimo de deficiência, quando você não pode pular, correr, fazer movimento de pivô em si mesmo.*

*(...) Tivemos algumas dúvidas naquelas pessoas que tem uma mínima deficiência, que é muito difícil ver a olho nu e aí você tem que fazer uma análise ...” (sujeito 1)*

*“... Foi o Canadá que inventou essa história de ter 4.5 pontos porque todos os atletas que eles traziam eram 4.5 e não era 4.0, todos os 4.0 do Brasil sempre foram 4.0. (...) No Canadá andante joga basquete de cadeira de rodas, oficialmente, em campeonato, é classificação aberta no Canadá, aí eles começaram a ter muita pressão desses caras que não é portador de deficiência ir para olimpíada. Eu assisti um jogo, onde as paraplégicas ficavam no banco e só andante jogando, ridículo. (...) Eles descobriram que um amputado de uma perna, mais alta ou mais baixa, tinha diferença, foi quando eles criaram o 4.5, porque antes todo mundo era 4.0. (...) A desabilidade mínima foi uma coisa que surgiu em função do problema criado pelo Canadá ...” (sujeito 2)*

*“... Já estão discutindo também o que torna o jogador elegível, aquele que tem a mínima deficiência para ele poder estar na quadra e aí você tem que ter o parecer de um médico, radiografias, quando for o caso. (...) e aí talvez se isso não for realmente cumprido eu acredito que a classificação pode sofrer uma interferência negativa ...” (sujeito 3)*

*“... Nos casos de deficiência mínima, para decidir se o jogador é ou não elegível para participar, a decisão é baseada mesmo nos aspectos médicos, não tem nada a ver com a classificação funcional. (...) O que está ficando muito difícil são pessoas que tiveram lesões de partes moles, principalmente, joelho, tornozelo. (...) Pode participar do basquetebol sobre rodas qualquer pessoa que não possa jogar, fazer as habilidades do basquete convencional, então, em tese, uma pessoa que tem uma lesão de ligamento cruzado anterior de joelho com uma instabilidade de joelho, teoricamente, poderia participar,*

*aí entra o outro critério de que essa deficiência tem que ser permanente e um outro critério de que esta deficiência possa ser mensurada através de exames. (...) Uma pessoa que teve uma lesão de ligamento cruzado anterior, hoje ela é elegível, amanhã ela faz uma cirurgia, o joelho fica bom e ela deixa de ser elegível, o que mostra que essa questão é completamente política ...” (sujeito 4)*

No Brasil, como bem salientado por um dos entrevistados, não há muitos casos de deficiência mínima por conta de preconceitos e de falta de informações. Remetendo-nos à história do esporte adaptado, detectamos que estes preconceitos estão presentes já nos primórdios do esporte para portadores de deficiências, onde os “pacientes ambulatoriais” resistiam à idéia de sentar na cadeira de rodas para jogar. Viam esta perspectiva como uma involução.

*“... Os pólio com duas pernas mais ou menos não jogava basquete, achava que era andante, não sentava na cadeira, pois achava que isso era uma involução ...” (sujeito 2)*

*“... No Brasil, às vezes as pessoas deficientes que a gente conhece não quer jogar basquete para não ter que sentar na cadeira, tem esse preconceito, e aí não faz atividade física nenhuma e não se envolve ...” (sujeito 3)*

Outra tendência que observamos na evolução do Basquete sobre Rodas é a extinção das classes intermediárias, ou seja, os 0.5 pontos. Como bem salientou um dos entrevistados, atualmente, a recuperação física do atleta, os avanços tecnológicos e científicos, vem contribuindo para que o atleta alcance um melhor rendimento, explorando todo o seu potencial funcional. Isto nos leva a crer que tal mudança seria bastante positiva no sentido de tirar o atleta de uma postura de acomodação e de levá-lo a buscar o máximo de si dentro da quadra. Por outro lado, do ponto de vista prático, acreditamos que tal

mudança poderia trazer consequências negativas para o sistema, tornando-o mais vulnerável a críticas e divergências de opiniões.

*“... Hoje tem estudo dessa evolução, provavelmente diminuir os 0.5 pontos, o 1.5, o 2.5, o 3.5, eles provavelmente vão sair. (...) Quer dizer, 2.5, ou é 1.0, ou é 2.0, ou é 3.0, porque se viu que hoje pelo estudo da medicina e pelo estudo do esporte o atleta, deficiente físico em cadeira de rodas, ele pode chegar a uma outra pontuação porque ele tem uma recuperação física melhor ...” (sujeito 1)*

*“... Agora está numa outra discussão porque o momento pede essa discussão, o nível técnico agora é outro, as condições de jogo é outra. (...) Há uma tendência de se extinguir os 0.5 pontos, mas ao mesmo tempo se eu extingo isso como é que eu vou classificar aquele jogador que não é nem 2.0 e não é 1.0, aí eu jogo ele para que categoria, para a menor, mas e aquele que é 2.0? Vai ficar complicado, então acredito que isso demore um pouco ainda para acontecer, mas se acontecer é em função das características da modalidade, ela está pedindo que isso aconteça ...” (sujeito 3)*

Os classificadores apontaram critérios diferenciados no sistema de avaliação que eles adotam para classificar. Os recursos utilizados foram praticamente os mesmos, embora percebemos que cada um tem a sua forma particular de atuar, fazendo uso dos mesmos de acordo com sua experiência e formação profissional.

Resta saber se o regulamento (manual) em que eles se baseiam segue a mesma linha norteadora, com princípios bem definidos, para que assim não haja tanta interpretação das situações de avaliação, quanto o número de classificadores.

É difícil para um observador, mesmo com vivência dentro do Basquete sobre Rodas, perceber a clareza dos procedimentos com que estes profissionais conduzem a avaliação dos atletas. Segundo relato dos classificadores, na história da classificação, o sistema deu margens a avaliações superficiais que acarretaram em prejuízo para o atleta. Apontam

também que, no momento atual, a classificação funcional está em um bom caminho, uma vez que tem sido palco de discussões e isso implica sempre em um crescimento.

*“... A minha experiência começou como observador do basquete, (...) eu assistia os jogos e analisava os jogadores e fazia sempre uma comparação com as classes. (...) Hoje, como classificador, no dia da classificação eu tenho uma filosofia de sempre destacar o paraplégico, o amputado, o pólio. Você sabe que o traumático tem uma certa lesão, vai fazer parte de uma categoria, o pólio entra em uma outra, o amputado em outra e aí no final do treino você faz uma análise final e você coloca a tua classificação, tira as dúvidas com seus companheiros, se tem divergências dentro da classificação a gente analisa homem, atleta, (...) você tira aquelas dúvidas, (...) é uma forma que a gente adota e está funcionando muito bem ....” (sujeito 1)*

*“.... Eu sempre começava pelos dois extremos, o 4.0 e o 1.0, que é o mais fácil de ser reconhecido e você deixa o meio para depois, assim era a minha orientação, (...) às vezes quando o menino entra em quadra você já sabe, aí você parte daquilo, (...) então, normalmente é isso, é observação ...” (sujeito 2)*

*“... O meu critério principal era o seguinte, na dúvida eu deixava numa classe mais alta, porque é sempre mais fácil depois mudar de idéia e baixar a classe de uma pessoa (...) do que você subir a classe de um atleta, que é muito complicado, eu acho que botava até o próprio sistema em xeque. (...) Um recurso que você usa muito na classificação, quando você olha para o jogador e não tem a menor idéia da classe dele, é tentar compará-lo com algum outro jogador que tenha alguma característica semelhante e, por isso, é muito importante que a pessoa tenha experiência, tenha vivência em bancas internacionais, tenha visto outros atletas para poder lançar mão desse recurso. (...) Eu acho que uma das coisas mais legais da classificação para o*

*jogador que está começando é ele poder ter um modelo, você é classe 2.0, (...) aí ele pode se espelhar e ver o que um 2.0 faz e se dá conta que ele é capaz de fazer a mesma coisa, aí o esporte faz todo sentido ...” (sujeito 4)*

De um modo geral, os classificadores inicialmente fazem uso da anamnese, a fim de colherem dados à respeito do atleta e de sua deficiência, que venham beneficiar a avaliação do mesmo. Entretanto, alguns dos entrevistados registram que é preciso que haja cautela não só por conta do desconhecimento que muitas vezes o atleta tem de sua deficiência, como também pelo risco de que o atleta use de atitudes anti-desportivas, forjando e manipulando seus dados pessoais.

*“... Às vezes, você só pode tirar essas dúvidas com o atleta, só que é meio arriscado, quando o atleta, nem ele mesmo conhece a sua deficiência. (...) A gente não pode partir da informação do atleta, mesmo porque ele pode estar dando informação errada de livre espontânea vontade, consciente, sabendo que está mentindo ...” (sujeito 3)*

Os testes eram bastante utilizados no período em que a classificação se baseava nos parâmetros médicos. Estes instrumentos permitiam aos profissionais uma avaliação mais condizente com a sua formação acadêmica, fornecendo dados aparentemente mais objetivos. Posteriormente, os testes eram aplicados especificamente em casos de dúvidas, em situações que requeriam observações e investigações mais minuciosas dos atletas. Em seguida, os testes foram praticamente abolidos, principalmente em jogadores de nível internacional, em detrimento à avaliação atual, que possibilita ao atleta ser avaliado em situação de jogo. Como bem salientaram os entrevistados, o teste é também usado quando os atletas não conseguem desenvolver todo o seu potencial em quadra, por apresentar, muitas vezes, uma deficiência associada.

*“... Acabou o treino, a dúvida persistiu, você faz aquele teste básico, você chama ele, você faz aquele interrogatório, aí você pode descobrir uma*

*coisa que você não viu, tem uma lesão de braço. (...) Existem aqueles parâmetros de analisar o atleta parado na cadeira que é a estabilidade na cadeira, por exemplo o ponto 1.0, você manda ele sentar na frente da cadeira, afastado do encosto e levantar o braço e você vê que ele desce logo. (...) Se você tem uma dificuldade de saber se é um classe 4.0 ou 4.5, você vê se ele pega a bola dos dois lados, com as duas mãos. Tem também o teste da rotação do tronco para você analisar entre a classe 1.0 e 2.0, o 1.0 tem uma rotação muito limitada, o 2.0 já tem a mais que o ponto 1.0, então você tira aquelas diferenças. São alguns exercícios básicos que você faz quando você tem grande dúvida, mas a análise completa é você assistir o jogador na quadra porque ele atua esquecendo que tem um classificador ...” (sujeito 1)*

*“... Hoje você só chama para o teste, para o exame físico se você tem dúvida. (...) você pode trazer para o teste porque em quadra ele não rende o que ele pode, você identifica logo pelo jeito dele tocar a cadeira, você já sabe que ele não é cadeirante, que ele anda de muleta. (...) É na quadra que vale, teste não diz muito, porque em movimento é diferente do parado mas, é verdade que começou pelo teste. (...) Internacionalmente ninguém faz teste porque não precisa, o atleta está bem sentado, bem treinado ...” (sujeito 2)*

*“... Eu tinha um professor de cinesiologia que era classificador da Federação, teve um sulamericano, no Rio, em 79, eu quis muito ir e ele falou que eu não podia porque eu era aluna de primeiro, segundo ano, que era só para pessoas mais adiantadas. (...) Quando eu fui em 81 à Curitiba, no brasileiro, eu encontrei o meu professor, ele começou, o teste, ele era médico e fisioterapeuta e o teste ainda era de banco, ele não sabia fazer teste, eu me lembro que ele botou um paraplégico sem tronco sentado na beira da cama, com pé sem apoio e testando o braço, era um paraplégico,*



*um braço normal, estava na cara, mandando ele estender e falou que ele estava simulando que ele não sabia esticar o braço, eu falei assim “professor deixa ele encostar na parede que ele vai te arremessar do outro lado, ele tem tríceps”. E aí eu vi que ele não conhecia nada, (...) aí comecei a tentar classificação, comecei a ler os livros, traduzir a classificação médica ...” (sujeito 2)*

*“... Eu evito ao máximo os testes, porém em algumas vezes e não foram tão poucas assim, tive que usar porque o atleta não jogava nada, fazendo um coletivo junto com outras pessoas pegava ele para fazer algumas coisas, alguns passes, receber passe, sempre o máximo possível fazendo coisas ligadas ao jogo, tentando fazer o menos médico possível, tentando imitar situações de jogo, então esses recursos, fazer passe, fundamento, em geral, isso eu usei, chegava a usar os testes, pegar bola, corpo para frente, corpo para trás, por exemplo, no mundial que eu participei, com um atleta foi feito esses testes e foi péssimo, um francês, ele conseguia pegar a bola no lado de cá, ele tinha uma deformidade nesse membro, devagarinho ele conseguia pegar, só que na situação de jogo aquilo nunca acontecia, então, ele foi, por conta desse teste, erroneamente classificado como 4.0 e no meio do campeonato a gente acabou mudando ele para 3.5, então, a minha experiência com os testes parados não é nada boa ...” (sujeito 4)*

O procedimento previsto na classificação é que os classificadores tenham um período de treinamento com os atletas antes da competição, a fim de classificar previamente os jogadores novos. No Brasil, normalmente, essa condição de trabalho não foi empregada devidamente, pois, em muitas circunstâncias, classificadores e atletas se encontravam momentos antes da partida.

*“... Tem a hora do treinamento de todo mundo, você tem que marcar essa hora, (...) os jogadores vem com uma camisa com o número de jogo e você recebe a proposta do técnico ou do classificador, (...) aí eles começam com o aquecimento, a classificação começa no aquecimento, depois no jogo você vê o resto, porque até o aquecimento, às vezes, eles estão muito preocupados com a banca, na hora que começa o jogo, pronto ...” (sujeito 2)*

*“... Eu procuro saber qual o período destinado a classificação, repasso para as equipes como que vai ser feito esse trabalho porque muitos desconhecem, (...) antes era feito assim, você chamava o atleta e fazia uma classificação que fugia da realidade de quadra, que era uma avaliação onde ele ficava sentado na cadeira. No começo, as primeiras classificações que eu acompanhei foi assim, tanto que depois, quando eu comecei a acompanhar realmente uma forma de classificar, eu pensei quanto erro pode ter acontecido ali em função dessa forma superficial de avaliar, claro que essa forma também é importante, principalmente quando eu tenho algumas dúvidas, mas se o atleta sabe que ele vai ser beneficiado ele vai enganar, então eu tenho que ir vendo in loco, a situação de jogo, então, a gente avisa que o treino vai ser de tal horário a horário, uniforme branco, uniforme escuro e aí a gente inicia a classificação ...” (sujeito 3)*

*“... Cada equipe tem um horário de treinamento para a classificação, a classificação tem que ser feita num treinamento, num coletivo, o ideal é que a classificação seja feita durante o jogo, que é quando você vai ver realmente o que o atleta consegue ou não consegue fazer, só que como ele precisa entrar na competição com alguma classe você tenta fazer a situação mais parecida com a situação de jogo possível. (...) No Brasil nunca consegui fazer porque eles mandavam a gente, os atletas e os*

*classificadores pouquíssimo tempo antes da competição, às vezes para você poder fazer classificação de todos os atletas você precisaria de uma hora com cada time, nunca tive essa condição de trabalho e acho que ninguém teve, os times mandavam só os atletas novos para fazer classificação, então, muitas vezes, a gente fazia coletivo com atletas de vários times diferentes, só que nessa situação eles não estão jogando com pessoas do mesmo time, então não conhecem as pessoas, então muitas vezes o coletivo não desenvolve e aí ficava muito difícil de classificar, eu sempre tentei fazer a classificação durante a partida ...” (sujeito 4)*

Os classificadores apontaram como recursos para se avaliar volume de jogo a observação dos atletas em situação de jogo, onde o ímpeto de vencer faz com que os mesmos busquem o desempenho máximo em quadra, esquecendo de que estão sendo avaliados. Desta forma, é nos fundamentos do desporto: passe, recepção, arremesso, drible, bandeja, etc, que esta observação é feita. Muitos classificadores utilizam o período destinado ao aquecimento dos atletas para começarem suas observações.

*“... O drible, o passe, o rebote, o toque de cadeira, o pivô, a virada de cadeira, esses são os recursos básicos que você já pode definir uma classificação. (...) São típicas observações que você vê no jogo, porque parado ele pode fazer bem ou mal, mas no jogo ele esquece que tem uma classificação e ele faz do jeito dele. (...) No treino existe sempre uma má fase, não que ele está falsificando, porque na classificação funcional você não pode enganar, no jogo, a adrenalina, a vontade de ganhar, mostra algumas coisas a mais, durante o jogo você pode até descobrir algumas coisas que você não viu na classificação inicial ...” (sujeito 1)*

*“... No teste a simulação continua, agora no jogo você vê primeiro no aquecimento, você já vai vendo as situações porque tem coisa para você*

*observar para definir qual é a classe, é chute, bandeja, drible, passe ...”*

*(sujeito 2)*

*“... Você está observando passe, recepção, arremesso, lance livre, como é que ele faz o lance livre, isso dá nitidamente a conotação se ele tem possibilidade de manter equilíbrio de tronco ou não, então, manteve equilíbrio de tronco? Arremessou e já soltou? Então, são vários momentos onde eu posso estar tirando essas informações para a classificação ...”*

*(sujeito 3)*

Vale ressaltar a necessidade de uma adequada percepção e utilização dos instrumentos de avaliação do atleta. No caso do “volume de jogo”, como relatou um dos classificadores, não se pode ficar preso a uma avaliação linear, uma vez que o sistema de classificação funcional foi implantado partindo de uma determinada clientela, os lesados medulares. É preciso, pois, analisar as diversas situações de jogo que venham fornecer uma melhor categorização dos indivíduos em suas classes.

*“... Não dá para eu classificar se eu não assistir um jogo porque várias situações diferentes para eu estar definindo bem o volume de jogo pode acontecer numa situação real de jogo. (...) No momento em que ele fez um lance livre eu senti que ele apoiou o pé, ele fez um movimento de apoio, então eu não vejo o volume de ação. O volume de ação surge se eu faço aquela avaliação linear, se eu corto no eixo, plano superior e inferior e aí eu tenho volume de ação, que vale muito bem para lesado e quando não é lesado? Por isso que eles tem dificuldade de entender a classificação de um pólio lá fora porque eles não tem isso, então como é que eu vou entender o volume de ação de um cara que não tem o movimento total, como é que fica esse volume de ação? Ora, não fica, eu tenho que partir de análise de outros elementos e aí é onde eu busco nas mais diferentes situações de jogo: roubar uma bola, um contato maior com outra cadeira,*

*(...) eu não posso numa situação que foge de lesão simplesmente partir pelo movimento de tronco, tronco superior, tronco inferior, eu tenho que estar observando todas essas situações, desde o momento em que ele parte para uma disputa de bola até a hora que ele está ali no garrafão em contato com uma cadeira e aí não tem esse volume de jogo ...” (sujeito 3)*

*“... Se um jogador paraplégico e outro com pólio tem a mesma instabilidade de tronco e o mesmo volume de ação que seria equivalente ao ponto 1.0, o atleta com lesão medular deve ser beneficiado em relação a esse atleta com pólio. Isso por conta das alterações fisiológicas, principalmente sistema nervoso autônomo que dão alterações cardiovasculares, alterações respiratórias, então, se um jogador com pólio não tem nenhum equilíbrio de tronco ele vai ser pelo menos 1.5, ele não vai ser 1.0, a não ser que ele tenha uma lesão de braço ...” (sujeito 4)*

O uso de faixas trouxe uma significativa contribuição no que diz respeito à evolução do Basquete sobre Rodas. O Japão, por exemplo, aperfeiçoou-se nesse sentido com a utilização do velcro em suas faixas. Muitas vezes, o emprego ou não de faixas pelos jogadores resulta de uma escolha tática de técnico e / ou atleta.

A orientação dos classificadores é de que os atletas se disponham a usar todos os seus potenciais e recursos disponíveis, independente de como eles seriam categorizados nas classes.

*“... O atleta tem a opção: sentado com essas faixas você é 3.5, sem as faixas você é 3.0, às vezes a escolha é tática, nem sempre o atleta vai poder escolher sozinho, às vezes tem que ser com o técnico e isso é válido, isso funciona. Tática é tática. (...) Colocou faixa no limitrofe, geralmente ele muda de classe. (...) No time do Japão chegava todo mundo bem sentado, sem cinto, (...) tinha velcro na almofada, no encosto, no sapato, no pedal, então era uma coisa só, um corpo só, cadeira e atleta. (...) Tem*

*que ser o melhor dentro do que você é. Que potencial você traz, explora esse potencial, os meninos tinham medo de usar as faixas porque alguns mudavam de classe ...” (sujeito 2)*

*“... Chega a acontecer internacionalmente também, muitas vezes o atleta prefere ganhar altura e perder estabilidade. Lembrei de uma americana que era 2.5, só que ela sentava quase como 4.0, então quando você olhava ela jogar parecia classe 2.0, (...) então o que você considera é o seguinte: ela está perdendo a estabilidade aqui, perde volume de ação aqui embaixo por conta da altura, ela não consegue vir aqui, só que ela ganha aqui, então é uma coisa equivale a outra e você tem que pensar sempre no que a pessoa perde, mas no que ela ganha também. (...) A modificação para aceitar esses 0.5 ponto, para as classes intermediárias, aconteceu principalmente por conta do uso de faixas e adaptações nas cadeiras. (...) O atleta joga o campeonato europeu com faixa e o mundial sem faixa, ele também tem esse direito, muda a classe dele ...” (sujeito 4)*

Os jogadores possuem um cartão funcional que os identifica. Nele estão contidas informações à respeito da classificação funcional, dados pessoais do atleta, número da camisa de jogo, faixas permitidas, tipo de lesão, registro na Federação, etc. Os classificadores são responsáveis pela confecção dos cartões, bem como por conferir os cartões, nas substituições durante o jogo. Isto é feito em uma mesa de classificação que é colocada ao lado da mesa de arbitragem.

*“... A gente criou uns cartões, os meninos tinham o cartão nacional, e alguns o cartão internacional. (...) Eu só plastificava os atletas novos depois do campeonato, se eu cometi um erro sua classe só vai mudar para o outro campeonato, então, depois do campeonato eu recolhia os cartões provisórios e dava o definitivo já com carimbo e plastificado. Porque o atleta precisa saber desde o início qual é a classe dele. (...) A gente é*

*como árbitro, a nível mundial, Olimpíada, a gente não dorme no mesmo espaço que os atletas. (...) No meio tem a mesa dos árbitros, num canto a mesa dos classificadores ...” (sujeito 2)*

*“... O trabalho é muito grande, saindo dali eu tenho toda parte burocrática, que é preparar os cartões de classificação. (...) Depois, você fica como classificador acompanhando o jogo e até mesmo substituições, cartões, e aí se você tem condições você faz uma escala para você não ter que classificar dois ao mesmo tempo ...” (sujeito 3)*

*“... Antigamente, na confecção do cartão, você tinha que informar a deficiência, se era paraplégico, se era pólio, se era amputado, o que era ...” (sujeito 4)*

Existe um material didático feito em um congresso internacional de classificadores, onde se criou uma planilha na qual consta informações das limitações e capacidades dos atletas quanto ao drible, passe, rebote, arremesso, manuseio de cadeira, posição na cadeira e principais características de cada classe.

Também foi estabelecido um protocolo internacional com o intuito de que haja um procedimento comum entre os diversos classificadores. Estes princípios básicos devem ser seguidos para que se tenham um mínimo de coerência, caso contrário cria-se uma margem grande de erros. Assim, se existe um protocolo para auxiliar o profissional no exercício da sua função porque não segui-lo ?

*“... Existe um certo manual feito num congresso internacional. (...) O classificador vai fazer primeiro parte de uma clínica de classificação onde ele vai aprender esses básicos, o volume de jogo do ponto 1.0, do 2.0, do 3.0, do 4 e do 4.5, (...) daí você tem também outros parâmetros do assento, do encosto ...” (sujeito 1)*

*“... Na classificação protocolo existe, mas o que existe mesmo é a observação. Existia um protocolo internacional que eu só usava quando estava em apuros, normalmente eu não usava, normalmente eu ficava junto com as pessoas que vieram para classificar ...” (sujeito 2)*

*“... Existe uma planilha com quadro de classificação, esse daqui é ponto 1.0 porque no dribble é assim, quando ele está sentado é assim, o passe é assim e pronto, (...) é o mínimo que você precisa para você entender de classificação, mas o que vai surgir na quadra é que realmente vai te dar condições de te preparar para trabalhar ...” (sujeito 3)*

Às vezes, termina o jogo e os classificadores não conseguiram chegar em um consenso em relação a um ou outro atleta. Nestes casos, utiliza-se o recurso de deixá-lo em revisão, pois não há necessidade de dar uma classificação definitiva a um atleta quando se tem dúvidas. O classificador deve acompanhar todos os jogos e permanecer na competição até o final da mesma, para que, então, possa definir a classe dos atletas.

*“... No final do torneio se tem uma mudança a gente comunica que o atleta abaixou ou subiu. E tem sempre aquele atleta que fica em revisão, a gente tem uma dúvida, os três deram classificação muito diferente, um deu 1.0, outro 1.5, outro 2.0, aí não tem decisões, (...) durante o jogo ele pode mostrar aqueles testes que esse jogador iria fazer parado, ele mostra aqueles exercícios básicos que te permite tirar uma conclusão final ...” (sujeito 1)*

*“... A pior coisa é terminar o jogo e você ficar em dúvida ainda da classe de um atleta porque essa é a tua função e você tem que dar um parecer. (...) Se eu tenho dúvida eu não vou fechar uma classe, então é muito melhor eu deixar em revisão sabendo que há essa possibilidade de alterar a classe. (...) O que a gente recebia de cartão com R, de revisão, era*



*qualquer coisa de louco por quê? Porque era tudo feito rápido, eu fazia classificação e não acompanhava o jogo, como é que eu dou classificação e não acompanho o jogo se eu tenho que observar o jogo para definir a classe do atleta, aquele momento inicial é simplesmente para ele poder entrar em quadra e se eu tenho dúvida aí no jogo eu tiro a minha dúvida. O classificador tem que ficar do início até o final da competição. (...) Se eu estou em dúvida entre 2.5 e 3.0, eu deixo em revisão no 3.0, porque é melhor para um atleta abaixar de classe do que subir. (...) A gente ficou lá com ele no quarto tentando realmente fazer uma classificação coerente porque às vezes nem sempre eu consigo fazer isso na quadra por vários motivos ou porque ele não jogou, ou porque ele machucou logo no começo, ou porque não deu tempo de observar e aí se há realmente essa dúvida você lança mão de outros recursos ...” (sujeito 3)*

As principais dificuldades relatadas pelos classificadores dizem respeito aos atletas ainda considerados pacientes, por estarem em uma fase inicial de reabilitação, pois, normalmente, estes indivíduos enfrentam situações nas quais não conseguem aceitar as limitações impostas pela deficiência, desconhecem o seu corpo e o potencial latente em si próprio. Para muitos portadores de deficiências, congênitos ou adquiridos, o corpo é um universo ainda a ser explorado, principalmente, quando eles se defrontam com a falta de perspectivas em relação às suas potencialidades e o gerenciamento de sua vida frente à sociedade, na qual está inserido.

O atleta mal sentado também oferece dificuldades adicionais para os classificadores, uma vez que o atleta, neste caso em particular, deixa de mostrar o seu verdadeiro potencial, freqüentemente, por desconhecimento à respeito da deficiência, dos equipamentos, da classificação e das regras do Basquete sobre Rodas. Nesse sentido, a orientação do técnico é imprescindível no que se refere ao ajuste de cadeira, uso de almofada, faixas, para que o atleta possa somar, ao seu background interno, os recursos externos de que ele dispõe.

*“... Quando a gente faz o teste, a gente tem que dar até um auxílio ao atleta, ao técnico, não é só classificar é 2.0, acabou e virar as costas, (...) para você pode até ser um 1.5 fraco, mas ele não é 1.5, é 2.0. Ele só tem seis meses de basquete, tem que levar isso em consideração, é o potencial que conta, (...) se você amarra a perna aqui, você bota um apoio ali, ele ganha um pouco mais de estabilidade, aí você explica tudo isso, ele chega um ano depois e joga pra caramba ...” (sujeito 1)*

*“... O mais difícil de você classificar são dois tipos de atleta, um que não é atleta ainda, é paciente, porque ele não sabe o potencial que tem e portanto não pode usar, ele ainda tem um corpo que ele não conhece, e o cara mal sentado. (...) Classificar no Brasil é difícil por isso, a maioria não está reabilitado e é mal sentado. Você precisa aprender a sentar bem os atletas para orientar a eles e aos técnicos ...” (sujeito 2)*

Outro aspecto é o atleta novo, que é classificado durante o treinamento, mas que não é convocado pelo técnico para jogar. Neste caso, os classificadores não podem observar este atleta em situação de jogo. No Brasil, com a popularização do Basquete sobre Rodas, está havendo a criação de novas equipes espalhadas pelas diversas regiões do país. É comum encontrarmos situações em que uma equipe inteira vai para o campeonato para ser classificada pela primeira vez em condições, muitas vezes, desfavoráveis no que diz respeito à regulagem das cadeiras, posicionamento dos atletas nas cadeiras, uso de faixas, etc, que requer do classificador um trabalho de orientação, o que vem ajudar muito o jogador e o técnico. Frequentemente, aliada a todos estes casos anteriormente descritos, temos a falta de condições técnicas, que impede ao atleta explorar o seu verdadeiro potencial.

*“... Às vezes tem atleta novo, você vê durante o treino, o técnico não põe esse jogador para jogar o campeonato inteiro, você fica sem ter o que fazer. (...) internacionalmente o atleta fica com uma observação que ele foi classificado*

*durante treinamento, isso quer dizer que ele pode mudar de classe numa próxima competição porque ele ainda não foi avaliado em situação de jogo. (...) Muitas vezes, tem uma equipe inteira que vem pela primeira vez para um campeonato, então, com cadeiras, posição sentada super inadequadas e aí pode ficar bem difícil de você definir a classe de um atleta, aí vai da experiência mesmo do classificador, você tenta modificar algumas coisas, tenta colocar algumas faixas, tenta ver o que acontece ...” (sujeito 4)*

O classificador, nesse sentido, tem uma função muito importante no contexto do Basquete sobre Rodas em detrimento à imagem que, em alguns momentos, é percebida pelos atletas e profissionais da área de que a classificação é um espaço para divergências e ambigüidades. Assim, caberia aos órgãos que fomentam o desporto um trabalho de conscientização da verdadeira função do classificador e da amplitude de alcance de sua atuação, principalmente dirigida aos técnicos, uma vez que eles, muitas vezes, exercem o papel de interlocutor frente aos atletas. Muitos técnicos ainda utilizam subterfúgios com o intuito de burlar o sistema de classificação. Outros, a despeito de fazerem valer o que acreditam, defendem suas opiniões às custas de atitudes arrogantes e grosseiras, não respeitando os classificadores e dando um mal exemplo para os atletas.

*“... Era como se a gente fosse contra os jogadores, (...) uma das táticas de alguns técnicos ridículos era enganar os classificadores e eu acho que a classificação funcional afrouxou isso, mesmo porque sempre tem jogador na banca, (...) eu acho que a classificação funcional trouxe essa coisa importante, somos seu aliado, somos nós que vamos, assim como os árbitros, ajudar a sua competição acontecer e o melhor vai ganhar e quem não estiver bem hoje vai perder, (...) depois, os jogadores em vez de ter medo eles vinham ao classificador pedir orientação ...” (sujeito 2)*

*“... Eu já tive várias discussões com técnicos e é extremamente desgastante, você fica exposto do começo até o fim do jogo, do primeiro até o último jogo.*

*(...) É difícil você, às vezes, sustentar atitudes grosseiras de técnicos, você fica assim com teu telhado de vidro porque você fica totalmente exposta ...”*  
*(sujeito 3)*

Uma clientela que também apresenta dificuldades para se classificar é o atleta com poliomielite, com lesão de braço. De acordo com um dos entrevistados, há pouco esclarecimento destes casos em particular no próprio manual de classificação. Este fato aliado à erradicação maciça da poliomielite nos países desenvolvidos, contribui para que os classificadores internacionais tenham maiores impedimentos na classificação pela falta de referência, o que faz com que eles busquem ajuda em profissionais de outros países, especialmente, o Brasil.

*“... Tem de analisar alguns atletas com uma deficiência muito particular que são os pólio com lesão de braço, são os mais difíceis para classificar, é um estudo que até internacionalmente eles têm problemas, dificuldades, nós temos alguns atletas na seleção Brasileira que está dando problema lá fora, são classificados com uma pontuação baixa e outras seleções estão criticando, estão contestando ...”* (sujeito 1)

*“... Quando eles souberam que eu já fazia classificação funcional no Brasil, eles não acreditaram. (...) Eu trouxe ao Brasil, pela Abradecar, o Bernard, o Tip e o Horst, foi uma grande parceria e de mim eles precisavam de duas coisas importantes, eu era a única latina que entendia o espanhol e eu era a única que entendia muito de pólio porque eles eram francês, americano e alemão, e a pólio era África, Israel, Brasil, México ...”* (sujeito 2)

*“... O grande problema deles lá fora é em relação a pólio, comprometeu o braço aí eles não sabem exatamente como classificar, (...) quando você recebe as informações da classificação, é uma coisa meio que linear, então é 1.0 por causa disso, é 2.0 porque é assim, é 3.0 porque mexe desse jeito, 4.0*

*porque o comprometimento é mínimo, e aí quando entra um pólio eles não sabem o que fazer, tanto que eles perguntavam para mim porque eu estava dando aquele conceito e o que eu estava observando realmente e aí chamavam o atleta no quarto queria que ele fizesse movimento de braço, movimento de tronco para ver se tinha uma musculatura de tronco também comprometida ...” (sujeito 3)*

*“... Sobre os atletas com lesão de membro superior tem muito pouco escrito no próprio livro de classificação e é onde acontecem os maiores disparates, eu acho que para o resto a coisa está mais ou menos bem definida ...” (sujeito 4)*

Já os casos de paralisia cerebral e histérica demonstram uma complexidade maior, cuja orientação internacional sugere que se avalie o jogador em sua melhor condição de jogo. A classificação funcional originalmente foi elaborada para grupos específicos de deficiência e, hoje, à medida em que outros grupos de deficiências se tornam elegíveis para o Basquete sobre Rodas, reformulações são pensadas e discutidas na classificação.

*“... O atleta com paralisia cerebral é outra coisa muito difícil de se classificar porque a fadiga na paralisia cerebral leva a piora da coordenação motora, então, aumenta a espasticidade, piora a função, o jogador nos primeiros cinco minutos de jogo tem um volume de ação e nos últimos cinco minutos tem um volume completamente diferente. A orientação internacional é que você considere ele na melhor situação, vai ser um jogador que você vai poder contar cinco minutos na quadra, depois ele senta no banco. (...) Tem alguns casos internacionalmente de paralisia histérica, às vezes, o jogador não faz nada e às vezes joga muito, tem gente que acha que não são elegíveis, são casos complicados de classificar ...” (sujeito 4)*

O atleta mal treinado também requer cautela na classificação, porque o classificador pode, em sua avaliação, confundir o potencial funcional do atleta com a sua habilidade, enquadrando-o em uma categoria distinta da real a que ele pertence.

*“... Se é um problema técnico, não me interessa, eu estou avaliando funcionalmente. (...) É mal treinado, também tem que considerar isso, só que ele não muda a classificação porque é mal treinado ...” (sujeito 1)*

*“... Às vezes você reconhecia que aquele atleta não sabe basquete, então, cuidado para classificar esse atleta, (...) qualidade técnica, tempo de lesão, tempo de treinamento isso não entra ...” (sujeito 2)*

*“... Então cada um tem que ser analisado na sua individualidade, no seu potencial, independente da sua habilidade, independente do tempo que ele está em quadra, (...) Há quanto tempo ele joga basquete, há quanto tempo ele está lesado, a habilidade dele, isso para classificação não é importante, não é levado em consideração ...” (sujeito 3)*

*“... Se o atleta é bem classificado ele não muda porque não muda a habilidade, a capacidade que uma pessoa tem de fazer determinado movimento não muda com o treinamento, ele melhora dentro do potencial funcional que ele tem. (...) Mas, a subjetividade. (...) Alguns atletas são muito habilidosos e com isso eles conseguem suplantar parte das suas deficiências com técnica, com habilidade, e muitas vezes isso é interpretado de uma forma errada, que ele teria capacidade, (...) vou te dar um exemplo, lembrei de um jogador no Brasil, ele não tinha equilíbrio, quando ele driblava, ele usava a própria bola como apoio, ele empurrava a bola contra o chão, (...) isso é um extremo de habilidade, o atleta não pode ser penalizado por conta de uma habilidade dessas. Então, às vezes, você tem que resolver se o jogador é*

*maravilhoso, se ele tem uma qualidade extraordinária ou se ele tem uma lesão que permite que ele faça essas coisas ...” (sujeito 4)*

Ser classificador não é uma tarefa fácil, como bem revelam os entrevistados, pois esta função requer um equilíbrio, em termos de atitude profissional, para que eles não se deixem levar pelos julgamentos errôneos de pessoas que contestam a classificação, não percebendo o caráter imparcial com que ela se apresenta e a contribuição que ela traz para o Basquete sobre Rodas. Desta forma, portanto, a classificação, bem como a postura do classificador é de fundamental importância porque vem possibilitar um desenvolvimento progressivo em todos os âmbitos do desporto.

Caso sejam comprovadas situações de favorecimento de uma equipe em prejuízo de outra, acreditamos que penalidades e / ou advertências devam ser aplicadas para que não existam injustiças e abuso de poder.

*“... No início tive muitos problemas os atletas achavam que era injustiça, achavam que a gente estava dando uma classificação errada, achando que a gente estava avantajando um clube ou outro. (...) Até esse atleta ir no internacional e receber a mesma classificação, aí ele ficava sossegado ...” (sujeito 1)*

*“... Para que a gente consiga ter um grupo de classificadores é fundamental que essas pessoas tenham compromisso com isso, partindo do quê? Do conhecimento, da prática, da ética e da imparcialidade porque eu já tive contato com outras pessoas que me diziam: aquele classificador lá, ele dava classe conforme interesse, eu já ouvi isso algumas vezes e isso é muito ruim porque você torna teu trabalho muito frágil. (...) Os caras entram em paranóia, acham que o classificador está ali para favorecer uma equipe, prejudicar outra. (...) As pessoas não vêem com uma certa imparcialidade, acham que a gente sempre está puxando para algum lado, pesando mais para A ou para o B ...” (sujeito 3)*

O que nós observamos na nossa prática é que a classificação sempre ofereceu um espaço para debates. Na maioria das vezes, o enfoque das discussões girava em torno da especificidade de uma determinada deficiência que o atleta apresentava e não em relação a possíveis vantagens que um clube poderia obter em cima de outro com esta avaliação.

Temos percebido na prática divergências entre os classificadores em relação a algumas situações específicas, como por exemplo, deficiência mínima, lesão de braço, entre outras, que fazem com que um mesmo atleta receba diferentes classificações. Sabemos que em alguns casos é difícil chegar à conclusão da classe de um atleta, o que requer uma formação norteada por uma entidade centralizadora. A troca com outros profissionais também se faz imprescindível e para isto é preciso que haja comprometimento ético, sabendo aceitar questionamentos, críticas, desatrelando dúvidas, o que só vem aprimorar a formação dos classificadores.

*“... Como é que eu mostro que sou competente, só pelo meu conhecimento? Não, é por todo um conjunto de situações, é eu saber passar informação, é eu saber receber uma informação, receber uma crítica, é ser questionado e responder com todo respeito essas questões que me fazem, as dúvidas, ser ético e mais, achar que ali eu não estou detendo um saber nenhum, que o que eu falei não quer dizer que esteja fechado porque, às vezes, o classificador não aceita que ele classifica aqui de um jeito e outro lá muda a classe que foi dada ...” (sujeito 3)*

*“... Se o atleta é classificado aqui como uma coisa, lá como outra, ele perde essa capacidade de ter um modelo, de saber qual é o potencial real dele, mas eu acho que nenhum classificador tem culpa nessa história porque ninguém sozinho vai ser capaz de classificar todos os atletas de forma adequada, então, você precisa da banca e você precisa da discussão. (...) Está aí a sede de todo o problema, entendeu, se o classificador tivesse oportunidade de discutir, não teria essa situação. (...) Trabalhava no estadual, aí chegava no regional eu via o atleta achava que era uma classificação diferente, (...) para*



*chegar à conclusão da classe de um atleta você precisa, muitas vezes, conversar com outro classificador para chegar a essa conclusão, eu acho que essa é a grande falha ...” (sujeito 4)*

As críticas aos classificadores são bastante freqüentes, mas é preciso verificar a legitimidade de tais assertivas, uma vez que o profissional (classificador) não está isento de possíveis erros na classificação. Os erros também fazem parte do processo de aprendizagem. É preciso, porém, saber administrar os erros de modo a transformá-los em possibilidades de crescimento. O classificador tem que estar consciente de que sua atitude pode prejudicar o atleta, no que se refere a motivação, e à equipe, no que se refere ao equilíbrio tático.

Assim, se o classificador age com equilíbrio, ele estará estimulando os atletas e realçando o brilho do Basquete sobre Rodas. É justamente quando há esta harmonia em quadra, dos profissionais e atletas se respeitando, é que conseguimos oferecer um espetáculo para o público em termos de jogadas, vibrações e emoções.

*“... O classificador vai ter condições, através do seu conhecimento e do seu trabalho, de proporcionar que o atleta seja explorado dentro do seu verdadeiro potencial. (...) Se eu dou uma classe para o atleta que não é a que realmente ele possui, ele vai estar em desvantagem ou ele vai estar em vantagem, eu colocando essa situação em quadra, eu vou estar, de certa forma, prejudicando o equilíbrio tático das duas equipes, (...) por isso que eu penso que para classificar eu tenho que ter uma preparação maior porque a minha responsabilidade, o meu compromisso com o basquete é muito grande, tanto eu posso estimular que o atleta participe como eu posso torná-lo um atleta desmotivado ou se sentindo fracassado. (...) Eu procuro sempre pensar assim, que o que estou fazendo é para uma coisa maior, que é para que outros atletas se sintam, outras pessoas deficientes se sintam motivadas a se tornarem atletas, (...) e aí gera uma cadeia. (...) O classificador, através de um trabalho responsável, ele consegue dar esse equilíbrio de*

*desenvolvimento de jogo, de equilíbrio na quadra, na equipe. (...) Em nenhum momento eu faço prejudicando o atleta, (...) mesmo que eu estiver errada o meu erro sempre beneficiando o atleta para que ele, de repente, não se sinta desmotivado e até desista porque a função do classificador não é colocar o jogador na berlinda ...” (sujeito 3)*

*“... Eu morro de medo de estar errando, de estar prejudicando a carreira, a motivação de um atleta, então, eu nunca cansei de discutir, de conversar ...” (sujeito 4)*

No Brasil, o número de classificadores por muitos anos esteve restrito a uma quantidade ínfima em comparação à necessidade apresentada. Este fato ocasionou um desgaste acentuado neste pequeno grupo de classificadores que precisava estar presente em quadra durante todos os jogos e, além disto, cobrir todas as regiões do país. Do ponto de vista pessoal, ser classificador não é fácil já que exige do profissional uma série de compromissos, principalmente viagens, ou seja, uma dedicação quase que exclusiva. Situação esta que tende a se reverter com o maior crescimento e a melhor distribuição do número de classificadores.

*“... No Brasil, infelizmente, em alguns lugares, a gente tem essa dificuldade de ter um time ou um classificador.(...) O basquete tira muito tempo, a pessoa tem que se dedicar. E classificador tem uma vida muito curta ...” (sujeito 1)*

*“... Quando eu comecei era muito cansativo porque você tinha que ficar na quadra todos os jogos, do primeiro até o último, todos os dias e discutir, acompanhar tudo, você e mais um ou dois porque realmente você não tinha um grupo de pessoas para estar revezando. (...) Classificar não é uma coisa fácil, primeiro porque é desgastante, talvez com o tempo mude, isso vai depender do número de pessoas que tiver trabalhando ...” (sujeito 3)*

Desta forma, era muito difícil garantir um dos princípios básicos da classificação, que é a formação de uma banca de classificadores nos campeonatos e eventos. A banca nos moldes em que foi estabelecida é composta a nível nacional por três membros e a nível internacional por cinco membros, a fim de assegurar o critério de desempate.

*“... Quando você tem a banca, que não era muito a minha situação, a minha banca era eu e os estagiários, às vezes, eu pegava um ou dois atletas com mais experiência para me ajudar, porque assim, se você tem dúvida, três concordam com você, está fechado ...” (sujeito 2)*

*“... No Brasil eu nunca participei, em competições nacionais, do sistema de classificação como ele tinha que ser, que é com uma banca se dizendo, pelo menos três classificadores, isso nunca aconteceu. Então é um pouco relegado a segundo plano, talvez por falta de verba, sei lá, acabava não sendo prioritário, tendo alguém que resolva a situação, deu o número para os atletas está resolvido a questão, mas é muito complicado, (...) possivelmente já aconteceu de classificar um atleta logo no começo da carreira dele onde ele tinha pouca habilidade e o atleta vai seguindo, vai para uma competição internacional e lá dança, mas você perdeu a oportunidade de ver esse atleta de novo, você cometeu um erro de 0.5 ponto, aí é o fim ...” (sujeito 4)*

Entretanto, grande parte dos entrevistados registra que, no Brasil, a constituição da banca sempre esteve relegada a segundo plano, muitas vezes, por questões políticas e / ou econômicas. Sabendo do quão é importante a presença de no mínimo três classificadores para que haja uma avaliação mais correta dos atletas, por que esta questão continua sendo ignorada? É muito cômodo jogar toda a responsabilidade na questão econômica. Acreditamos que isto seja mais o resultado de disputas de poder e politicagem.

A verdade é que não se sabe quais os critérios que são utilizados para a convocação dos classificadores. O porque de se chamar uns em detrimento de outros. Não há lógica nas atitudes de alguns dirigentes e organizadores de campeonatos aqui no Brasil que não

apóiam os nossos classificadores, que agem como se quisessem ter controle sobre eles, no sentido de não permitir que os mesmos tenham autonomia e destaque fora do país.

*“... A constituição da IWBF fala bem claro, a banca de classificadores tem que ser no mínimo três, porque você tem sempre três idéias, ou são iguais, ou dois contra um. (...) Um exemplo, este ano a gente descobriu que um atleta tinha um centímetro, joelho mais curto. Eu discordo da classificação até hoje, eu falei que não dava classificação a ele porque achava que ele não tem a mínima deficiência, mas os outros dois classificadores aceitaram, dois contra um, voto vencido, só que é um jogador que internacionalmente ele não vai poder jogar. Estou certíssimo que ele pode pular, pode correr ...” (sujeito 1)*

*“... Eu aceitei o comitê executivo internacional porque foi um convite internacional e o Brasil precisava ter um representante. Nós conseguimos conquistar o nosso espaço lá fora ...” (sujeito 1)*

*“... Eu nunca sofri pressão política da antiga Abradecar. (...) A gente fazia o que a gente achava que era certo. Muitas vezes desagradando muita gente, tanto é que quando entrou a turma nova, botou para fora porque eles também queriam enfraquecer-nos internacionalmente, eles achavam que era força demais. Até com a própria Abradecar, que dava suporte para a gente, ela achou que a gente foi longe demais deram a retranca porque a gente estava com muita força mesmo. E aí é a história de medo, de controle mesmo. (...) Eu já tinha saído no Brasil e eu iria sair internacionalmente, pois eu achava que se o Brasil não me quer não tem sentido eu ficar nem na Federação Sulamericana, menos ainda na IWBF, (...) eu não ia ficar bancando uma posição internacional que já era conquistada e eu não precisava mais do voto do meu país para isso, eu já tinha votos de outros países, (...) a gente tinha um trabalho muito próximo na IWBF, lá tinha dois brasileiros, um na*

*classificação e outro no desenvolvimento, (...) então era inédito ter dois latinos e brasileiros numa diretoria e a gente formou muitos juizes, não existia nenhum árbitro pela IWBF, (...) a gente se consultava muito, existia uma cúpula formada pelos cinco maiores classificadores do mundo, era eu, o Bernard, a Katty, o Tip e o Horst, eram os cinco que batalhavam para ver se a classificação podia desenvolver mais, eu saí de tudo ...” (sujeito 2)*

*“... Às vezes, a gente ficava com três ou quatro estagiários interessados, que estavam acompanhando a clínica e aí a gente discutia a classificação. (...) Uma banca de classificação é sempre formada por três porque há a possibilidade desse empate e um decidiria ali a classe, isso acontece internacionalmente, eu vi quando eu fiz o meu teste, quando eu fiquei mais próxima de uma classificação internacional, acontece discussões assim homéricas e acaba valendo aquela classificação que tiver mais votos, aí fica uma questão de voto ...” (sujeito 3)*

*“... No Brasil tem falhas de não se ter bancas de classificação nas competições, então se tem pessoas vai a opinião dele, vai a opinião do outro, chamam pessoas de fora para classificar os atletas do Brasil, aconteceu de um caso, de uma menina que foi para Stoke Mandeville, quando eu fui fazer a minha prova de ouro, a menina tinha sido classificada por um outro classificador, que era classificador internacional, que era classificador de ouro da Argentina. O Argentino veio para fazer o campeonato brasileiro, só que não chamaram ninguém do Brasil para trabalhar junto. (...) O argentino classificou uma atleta como 1.5, quando nós chegamos em Stoke Mandeville, quando eu vi a ficha da atleta, ela não era 1.5, ela era 4.0, porque ela era baixinha, mas ela não tinha nanismo, era um limítrofe, bem limítrofe de nanismo, ele achou os braços muito desproporcionais com o resto do corpo e achou que ela tivesse um déficit importante para isso e cujo déficit não foi levado em consideração, tanto é que classificação final foi 4.0, então, é*

*imprescindível que você tenha um grupo de pessoas para discutir, mas poucas foram as oportunidades, foram a nível internacional, porque nacional praticamente não teve ...” (sujeito 4)*

*“... No Brasil tem alguns classificadores de nível prata, talvez seja uma posição, no lugar de você ter o maior número de classificadores que cumpriram o primeiro estágio, então não tem interesse em criar o classificador de nível internacional, entendeu? Talvez o Brasil não tenha interesse em participar das discussões internacionais, mas que queira resolver a situação brasileira. (...) O Brasil representou a América do Sul, a América Latina, teve uma classificadora que participou de Campeonato Mundial, participou de Paraolimpíada e nisso o Brasil se desinteressou por ela e aconteceu a mesma coisa comigo. (...) Eu fui classificadora internacional do campeonato mundial, primeiro foi da seletiva e depois foi do mundial que aconteceu na Austrália, em Sidney, em 98, e desde então eu não fiz mais nenhuma classificação, porque o Brasil não me chama, (...) eu fui convidada para participar do comitê de classificação da IWBf, pelo chefe da classificação, o Don Perimam, só que ele precisava da autorização do Brasil e o Brasil não aprovou o meu nome ...” (sujeito 4)*

Essa questão do voto decidir uma classificação em casos onde há divergências de opiniões merece cautela porque o voto em si tem que estar atrelado a uma formação bastante sólida. No processo eleitoral brasileiro, por exemplo, grande parte da população vem aprendendo a utilizar a tecnologia eletrônica, porém sem a devida conscientização que isto requer em virtude da responsabilidade e comprometimento de cada cidadão frente a escolha de líderes que irão responder pelas necessidades básicas desta população.

De acordo com um dos entrevistados, a CBBC tem o interesse e a intenção de formar grupos regionais de classificadores de maneira a prepará-los para uma atuação mais linear e consistente em termos de critérios de avaliação. Sendo assim, uma vez que este discurso vem se repetindo, indagamos quais estariam sendo as dificuldades encontradas

pela CBBC para transformar estas intenções em ações concretas. Interesses políticos ? Jogos de poder ? Fatores econômicos ? Falta de recursos ?

O que se deveria buscar essencialmente nestes grupos regionais é a adoção de uma linguagem comum entre os classificadores, preservando o ponto de vista, as características próprias de cada um.

*“... Um classificador tem um critério e outro classificador tem outro critério, porque que é assim, porque que lá eu era ponto 2.0, agora outro já me põe para 2.5. Então, esse cuidado a gente tem que ter, mas a gente só vai conseguir isso se realmente a gente conseguir montar esse grupo, um grupo de sete, dez pessoas e esse grupo trabalhar da mesma forma, ter a mesma linguagem porque aí sim eu vou entender que ele é 2.0 por causa disso, ele 2.5 por causa disso, isso não quer dizer que o classificador tem que ter o mesmo ponto de vista. (...) Talvez a gente demore um pouco ainda para ter um grande grupo de classificadores porque formar um grupo com essas características demanda um tempo e, enquanto a política continuar interferindo, esse trabalho vai ser difícil ...” (sujeito 3)*

*“... Eu acho que é tudo uma questão de você saber administrar. Mas, a gente tem um grande problema que é a nossa dimensão geográfica, (...) porque é tudo muito distante e isso interfere também na questão da classificação, a intenção da CBBC era montar grupos regionais de classificadores para poder atuar sem ficar desgastando tanto três, quatro ou cinco profissionais que tenham que ir em todos os eventos, mas ao mesmo tempo tem esse cuidado de ter o mesmo critério, estar discutindo para que essas pessoas lancem mão pelo menos das mesmas informações para que não tenha essa disparidade, uma coisa é errar por 0.5 ponto outra coisa é o cara ser 3.0 e eu coloco que ele é 2.0 ou o contrário, então isso já é complicado e em algumas situações isso estava acontecendo, talvez porque as pessoas estavam recebendo informação mas não estavam recebendo a preparação porque é*

*importante que eu tenha algumas horas de quadra, gaste minha cabeça realmente para entender aquilo ali que está acontecendo para depois sair classificando e como, em função da necessidade, isso talvez não tenha sido feito, talvez esse tenha sido uma das coisas que tem complicado a classificação aí nesse início da CBBC. (...) E a CBBC tem essa proposta que é realmente disseminar essas informações no que diz respeito à classificação, mas ter o cuidado para que isso também não fique uma coisa sem muito critério porque à medida que eu tenho muitas pessoas também eu corro esse risco ...” (sujeito 3)*

É importante que esta formação esteja bem fundamentada nos aspectos teóricos e práticos para dar menos margem à subjetividade presente no sistema, fazendo com que reduzam os erros nas situações avaliadas, estabelecendo assim um padrão que possa ser seguido de maneira mais clara. Entretanto, uma vez tendo esta padronização, é importante adotá-la funcionalmente para que não ocorra o mesmo em relação à nossa constituição, onde as leis são instituídas, mas não são efetivadas. Sendo assim, também a CBBC deve ter a preocupação de fazer cumprir as normas vigentes em seu estatuto.

*“... As pessoas tem que começar de alguma forma, mas começar com o suporte de um classificador já com experiência ...” (sujeito 3)*

*“... Um dos pontos negativos é de que o sistema implica numa avaliação, às vezes, subjetiva, tem um quê de subjetividade, quer dizer, se você pegar um grupo de classificadores, por exemplo, a banca internacional são cinco classificadores, talvez entre 80% desses atletas todo mundo concorde, mas tem uns 20% de casos onde ainda há muita discussão sobre a classe de um atleta, então, isso quer dizer que não há um sistema objetivo, não é padronizado. (...) Por exemplo: você tem um classe 2.0, que às vezes consegue vir mais para frente e pegar uma bola, mas isso acontece quando ele pega algum acidente, alguma irregularidade do piso que dá um tranco e*



*aí desencadeia uma espasticidade e ele consegue pegar a bola, mas não é consistente, então, se de repente o atleta pega uma dessas bolas que são decisivas e o classificador está olhando, ele fala: ele tem capacidade de fazer isso e ele é 2.5, e aí o outro classificador que vê ele numa outra situação de não conseguir pegar, acha que o atleta é classe 2.0, então, há muito espaço para debate e isso eu acho um dos grandes aspectos negativos. (...) Lembrei de um jogador inglês que estava entre 1.0 e 1.5, ele fazia algumas coisas que eram maravilhosas, que talvez outro jogador 1.0 não, mas que podia ser por conta do extremo controle que ele tinha sobre a cadeira, sobre o corpo dele, apesar da lesão, (...) porque, muitas vezes, o atleta vai, tenta pegar uma bola aí ele desaba, aí você fala, bom, realmente ele não tem o controle para pegar essa bola. Esse jogador, especificamente, ele não ia, ele parecia estar sempre mais ou menos bem equilibrado, mas ele não ia para as bolas que ele não ia conseguir pegar, então, diferentes classificadores podem interpretar de uma forma diferente a mesma situação ...” (sujeito 4)*

Outro classificador apontou que no Brasil, por desconhecimento, frequentemente, os atletas e técnicos solicitavam uma reclassificação até o momento em que este classificador instituiu uma norma obrigando o clube a pagar uma taxa para cada atleta reavaliado, pois segundo este classificador, tanto os atletas quanto os técnicos precisavam ter responsabilidades diante de suas ações. Sobre esta questão, consideramos que é necessário a adoção de um regulamento próprio e único que abranja os pedidos de reavaliação dos atletas, pois observamos que muitos jogadores, quando encontram abertura, recorrem a esta situação movidos, muitas vezes, pelo desejo de abaixar suas classificações.

*“... Tem atleta que chega pedindo para baixar a classificação porque está usando óculos agora, não tem nada a ver ...” (sujeito 1)*

*“... Se mudou a faixa, você paga, eles achavam que eu queria dinheiro. Eles inventavam um monte de coisa e queriam que a gente refizesse tudo sempre, e*

*técnico tem que ter responsabilidade, saber se vale a pena ou não vale a pena reavaliar ...” (sujeito 2)*

O parecer a respeito da relevância de se ter atletas participando de bancas de classificação é unânime. Todos os classificadores concordam que a troca de experiências com os atletas classificadores é muito enriquecedora pela vivência de quadra que eles possuem. Acreditamos que um atleta classificador poderia exercer uma influência positiva sobre os demais atletas por ter um conhecimento mais aprofundado de quadra, proporcionando assim uma maior credibilidade ao sistema.

*“... Ter jogadores na banca de classificação é fundamental pelo conhecimento de quadra que eles tem ...” (sujeito 1)*

*“... É muito importante ter jogador na banca. (...) Desde o início, quem me deu formação foram eles, porque eu convivia com estes atletas ...” (sujeito 2)*

*“... Se eu tiver uma banca que tenha um atleta isso é muito importante porque ele tem uma outra informação para estar me passando, ele tem a manha daquilo ali, ele sabe muito mais de quadra do que eu, (...) aí uma informação completa a outra e eu consigo ter uma classificação mais próxima do real ...” (sujeito 3)*

*“... A presença de um jogador numa banca de classificação é muito enriquecedora, ele consegue se ver comparado, disputando uma bola com aquele atleta que ele precisa classificar, então, ele tem um padrão, uma percepção de dentro da quadra, que é muito importante ...” (sujeito 4)*

Em alguns países, principalmente europeus, tem-se adotado o procedimento de não ter classificadores presentes em campeonatos formais. Um dos classificadores comprova o êxito destes países, no entanto, ele observa que este dado é uma conquista dos mesmos, mas

que não condiz com a realidade brasileira, talvez por não termos ainda uma linguagem comum no Basquete sobre Rodas no Brasil.

Este classificador sugere que haja uma banca de classificadores nos campeonatos brasileiros de terceira e segunda divisões e que um classificador represente a banca nos campeonatos de primeira divisão. Concordamos com esta sugestão e conjecturamos que esta proposta seria a mais viável para o Brasil. Pois, o que se observa nos campeonatos são atitudes imaturas de algumas pessoas envolvidas no Basquete sobre Rodas (atletas, técnicos, dirigentes, etc), que visam burlar o sistema de classificação em prol de benefícios próprios. Este fato remete-nos ao período em que a classificação estava a cargo dos médicos, portanto, longe das quadras e da especificidade do desporto, dando margens para que houvessem tentativas de fraudes.

*“... No nosso país existe muita diferença de idéias, de opiniões, se você faz um campeonato que não tem um classificador presente vai virar bagunça. (...) EUA não joga com classificador na quadra, Suíça não joga com classificador na quadra, países da Europa não jogam, sabe por quê? Porquê o que está escrito no cartão vale e todo mundo confia. (...) Na terceira divisão, onde é a entrada de um time novo, e na segunda divisão tem que ter uma banca de classificadores, e na primeira divisão que tenha um classificador representando a banca da classificação, mas é fundamental e importante ...” (sujeito 1)*

*“... No Brasil eu não ficava só preocupada em classificar para ter o jogo, eu ficava preocupada na educação também, então, eu sempre dava palestra sobre a classificação, como senta cada classe, como regula cadeira, (...) então, a coisa mais importante para a gente era ter o atleta bem sentado e tentar mudar essa coisa da classificação médica que o que vinha por trás era você burlar, existia um cacoete, uma catimba, tem que burlar classificação ...” (sujeito 2)*

*“... O ideal, em termos de classificação é que todo clube, toda equipe tenha um classificador, (...) em eventos mundiais toda equipe tem o seu classificador, então por que não aqui no Brasil, se eu vou para um brasileiro, toda equipe que estiver lá no brasileiro leva o seu classificador ...” (sujeito 3)*

Os classificadores, de um modo geral, manifestam a necessidade de orientar os atletas, técnicos, árbitros, dirigentes, etc, pois, fazendo isto, os classificadores facilitam o seu próprio trabalho com a contribuição de todos. Além disto, com esta atitude, os classificadores demonstram quais os seus objetivos, que, certamente, não são de prejudicar e nem favorecer jogadores e / ou equipes.

*“... Eu tenho um relacionamento muito aberto com os jogadores, passo muitas informações, sou um classificador que aconselha, se depois ele quer ou não quer isso é um problema dele. Eu já vi classificador classificar e virar as costas, que é uma atitude anti-desportiva, é anti-profissional e ético porque o classificador não é uma autoridade máxima. (...) É importante que o classificador dá um auxílio nessa forma ao técnico, ao dirigente, ao atleta. (...) É que os dirigentes, técnicos, atletas não sabiam distinguir o que era um atleta novo, o que era um atleta bem treinado, o que era um atleta com uma certa musculatura, assim fica difícil, porque a gente está lidando com dirigentes que não são profissionais da área, não são fisioterapeutas, não são professores de Educação Física, são dirigentes. (...) Para o árbitro também é importante saber classificação, porque de vez em quando você vai apitar uma falta, você tem que saber que se esse cara é um ponto 1.0 ele não caiu de propósito em cima do outro, é porque a estabilidade dele é dificultosa ...” (sujeito 1)*

*“... Sempre dava seminário para técnicos e atletas, sentava no chão, desmontava a cadeira, vamos mudar, como que a gente usa o centro de*

*gravidade, onde o centro de gravidade atua, em que nível é o centro de gravidade da classe 1.0, 2.0, 3.0, se a classe 4.0 sentar como 1.0 está perdendo, não vai rebotear para os dois lados, que é o que define como 4.0, ou para um lado, se ele sentar assim afundado, não usa o glúteo que tem, então, às vezes a cadeira te dá vantagem, às vezes ela te rouba o potencial que você tem, te dá desvantagem ...” (sujeito 2)*

*“... Nós orientamos muito os atletas, principalmente, no que diz respeito a cadeira e ao uso de faixas. (...) Sempre que começava os jogos, a gente conversava com técnico, a gente dizia e passava para os técnicos e atletas o porque da faixa ...” (sujeito 3)*

O técnico precisa entender muito de classificação para estruturar sua equipe, para ter atletas bem sentados, para saber utilizar adequadamente as faixas, entre outras coisas. Muitos classificadores estimulam os técnicos a fazerem uma classificação prévia de seus jogadores para ser discutida posteriormente com os classificadores. Nesta classificação prévia os classificadores procuram avaliar a credibilidade ou não do técnico em tais situações. Partindo deste pressuposto, julgamos que o técnico tem condições de ser um grande aliado do classificador no sentido de fornecer informações de seus próprios jogadores, o que fará com que o resultado do trabalho seja mais eficiente e que ocorra menos possibilidades de erros.

*“... Ao atleta é que você tem que dar mais atenção porque de vez em quando tem técnico que pega o seu jogador, põe na quadra para jogar, não explica nada de classificação, (...) o jogador vai escutar de classificação um mês antes do campeonato, quando o técnico fala: traz dois retratos pra classificação, aí chega lá no jogo, o jogador não está amarrado, o jogador não está com a almofada certa ...” (sujeito 1)*

*“... O técnico tem que saber qual que é a classe do jogador, para saber como é que ele vai montar sua equipe, (...) eu preciso ter no máximo 14 pontos, então, eu tenho que trabalhar com esses jogadores dessa forma, coisa que até então era difícil, o técnico chegava lá e desconhecia como é que era ...”*  
(sujeito 3)

*“... O técnico propôs os doze jogadores, em onze eu concordei com ele, em um ele acha que é 2.0, eu acho que é 2.5, eu vou dar uma atenção para o que ele acha, eu vou precisar ter certeza que o cara é 2.5, se eu não tiver certeza eu vou deixar com a classe que o técnico propôs, só que se o técnico propõe tudo 0.5 ponto a menos eu não vou levar em consideração. (...) Ninguém conhece mais o potencial do jogador do que o técnico, então, eu sempre tentei conversar e discutir ao máximo até para eu poder aprender, mas, muitas vezes, os técnicos achavam que não tinha nada que ver com eles ...”*  
(sujeito 4)

Nesse contexto, ratificamos o que um dos classificadores observou na prática de que muitas atitudes anti-desportivas dos atletas vinham respaldadas por atitudes semelhantes as dos técnicos. Sendo assim, reafirmamos que os técnicos tem que se preocupar com as suas posturas, já que, muitas vezes, os atletas se espelham neles. O classificador na função de educador tem a responsabilidade de promover o desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral do seu atleta. Não adianta adestrar transferindo conhecimento e sim conduzir ao questionamento dos próprios atos, moldando o caráter, cultivando valores que nos permitem viver de forma harmônica na sociedade.

*“... O classificador tem um papel importante na relação com o jogador, técnico e dirigente. Eu nunca quero ser chefe de classificação, eu não tenho paciência para conversar com tabu, não leigo, leigo eu tenho o prazer de ensinar, tabutismo eu não quero não porque existe dirigente que inclusive são grossos e mal educados com a gente ...”* (sujeito 1)

*“... Todo técnico é educador, independente da modalidade, (...) quando o técnico deixa de ter essa conotação de educador e simplesmente trata seus atletas como subalternos, isso repercute em qualquer pessoa, independente se é classificador, se é árbitro, os jogadores ficam numa atitude de defesa contestando sempre o que você faz e sempre tentando te colocar numa situação de confronto, te desafiando porque é isso que o técnico faz com eles o tempo inteiro, em nenhum momento senta, conversa, discute, explica. (...) Quem manda na quadra é o árbitro, não importa se ele apitou e se estava errado, você não tem que ficar batendo boca com ele, agora, se o técnico é o primeiro a xingar o árbitro, se o técnico é o primeiro a xingar o classificador, aí é claro que o atleta vai se sentir no direito de ter a mesma atitude. (...) Classificação não é um saber meu, é um saber que todos tem que ter, a começar pelo técnico, só que técnico não pode ser técnico e classificador. Se só como classificadora o meu telhado é de vidro, imagina se eu fosse técnica e classificadora. (...) Cada um tem sua função, mas é importante você estar inteirada de toda mecânica ...” (sujeito 3)*

Conforme os entrevistados, os classificadores criam mecanismos individuais que facilitam as suas atividades profissionais. As experiências de jogos são fundamentais, pois dão aos classificadores um arsenal de conhecimentos que só a prática poderia proporcionar. Como bem relata um dos classificadores, essa forma de atuar gera vícios, cacoetes que simplificam o seu trabalho, contudo com este tipo de atitude sabemos que é preciso muito discernimento e cautela, pois corre-se o risco de haver um julgamento que venha comprometer o resultado de suas avaliações.

*“... É um vício muito grande do classificador, eu fico de olho no movimento, então eu não vejo o jogo, eu vejo o movimento, eu estou de olho no atleta, às vezes eu não tenho noção de como está o jogo e de quem está ganhando, esse é o vício, é o cacoete do classificador. (...) você tem que ser rápido, tem que ter uma visão dinâmica e tem que conhecer o esporte, você tem que ser bom.*

*(...) O classificador é alguém que não tem nenhum compromisso com as equipes, não importa quem ganhe, (...) às vezes eu passo três, quatro jogos olhando um atleta. (...) E às vezes eu saía de um jogo sem saber quem ganhou, mas se você me perguntar: o número 15 de tal país é qual classe?. Eu conheço os números e a classe dos jogadores ...” (sujeito 2)*

*“... Uma coisa que não pode acontecer em classificação é eu usar como parâmetro um outro atleta, ele é 2.5 porque o outro também é 2.5, é quase igual, a deficiência é quase a mesma, então é 2.5. Isso não pode acontecer, a não ser em alguns casos típicos de lesão completa em que se é T12 é T12, vai ter aquele padrão, aquele comportamento e ponto ...” (sujeito 3)*

*“... Quando você está classificando, você olha menos para o jogo e mais para o atleta, (...) às vezes, enquanto você está observando o jogador cinco, o oito faz alguma coisa significativa para decidir a classe dele e você não viu porque você estava olhando o outro atleta, quanto mais experimentado, mais você consegue ir acompanhando todos, mais ou menos ao mesmo tempo, (...) você acompanha com um olho o atleta e com outro a bola ...” (sujeito 4)*

Para os entrevistados, ainda, qualquer pessoa poderia se tornar um classificador, ou seja, não necessitaria de nenhuma formação profissional específica, porém, imprescindível seria que a pessoa preenchesse alguns pré-requisitos que facilitaria o seu ingresso na classificação, tendo em vista que se tornar um bom classificador não é uma tarefa fácil, mas que exige empenho e dedicação. Alguns dos pré-requisitos indicados seriam: ter conhecimento do basquete convencional e do Basquete sobre Rodas, de biomecânica, de anatomia, da deficiência física, das necessidades de cada classe, do equipamento, etc.

*“... A dedicação para ser classificador não é fácil. Você tem que gostar, independe da profissão que você é, fisioterapeuta, médico, professor de educação física, dirigente, independe de todas essas categorias profissionais,*



*você tem que gostar de basquete, em realidade, dos dois basquetes convencional e cadeirante. (...) A pessoa que quer ser classificador tem que acompanhar o basquete, ele não pode aparecer só aquela vez na competição que a confederação chama ...” (sujeito 1)*

*“... Qualquer pessoa pode ser um classificador, o básico é entender do esporte, de basquete, de mecânica, ou seja, do movimento da pessoa sentada, então, eu acho que quem tem traço para ser um bom classificador é: um ex-atleta, que não está mais envolvido na competição, um ex-técnico, um ex-treinador e alguns fisioterapeutas, que tenham traço esportivo ...” (sujeito 2)*

*“... Desde que você conheça a dinâmica do basquete, (...) conheça basquete em cadeira de rodas, de movimentação, de anatomia, de biomecânica, que são os princípios que regem a classificação, você está apta para classificar, (...) eu não quero dizer com isso que tem que ser somente médico, tanto que a classificação é uma área indicada para profissionais da área de saúde, professores de educação física e atletas. (...) Eu sou fisio, eu sou professor, eu sou médico, eu sou da biomecânica, enfim, cada área vai possibilitar que eu tenha uma forma diferente de pensar ...” (sujeito 3)*

*“... Qualquer pessoa que mexa com basquete em cadeira de rodas tem condição de ser classificador. (...) Não há nenhuma exigência, não tem uma ficha para preencher qual é seu background. (...) Só médicos e fisioterapeutas trabalhavam com classificação, a partir daí, outros grupos, outras pessoas passaram a ser classificadores, num país como o Brasil isso é muito importante, porque tem clubes, tem atletas no país inteiro e não dá para você precisar contar com um profissional tão especializado quanto o médico para poder fazer a classificação dos atletas, o próprio técnico pode ter a capacidade estudando, aprendendo ...” (sujeito 4)*

No Brasil, segundo um dos classificadores, classificar regionalmente é o mais difícil porque é onde se encontram mais atletas em condições desfavoráveis: em fase de reabilitação; mal sentados; com equipamentos ruins, não compatíveis com as necessidades dos usuários; sem uso de faixas, etc. A nossa realidade é bem precária, a maioria das equipes não possuem recursos humanos, tecnológicos e econômicos. Às vezes, a mesma cadeira é utilizada por vários atletas com diferentes deficiências e necessidades de adaptações. E hoje sabemos o quão modernas estão as cadeiras e a tecnologia empregada na construção das mesmas.

Nesse aspecto, em condições adversas, os técnicos e até mesmo os classificadores utilizam de todos os recursos e adaptações possíveis, visando sanar a precariedade existente e garantir a participação dos atletas no esporte adaptado. Muitas vezes, chegando ao ponto de financiar viagens, cursos, competições que venham enriquecer o seu background.

*“... Em 1981, para poder ir à Stoke Mandeville eu banquei a minha passagem, na verdade banquei duas passagens, a minha e a de um atleta, e fui como integrante da equipe para aprender sobre classificação. (...) Toda a experiência que eu tive com classificação foi graças a viajar por essas bibocas todas de Brasil, um monte de menino que nem reabilitação teve, (...) aprendia muito com os atletas, (...) fazia almofada de papelão, fazia um monte de coisa para escara. (...) Antigamente se comprava uma cadeira que servia para vários. (...) Com almofada, às vezes a gente pode compensar um pouquinho, você pode fazer almofada em cunha, que a regra permite, desde que ela seja dobrada, que vai de uma ponta a outra e que seja uma peça única ...” (sujeito 2)*

O Brasil passou por uma condição difícil inicialmente, sem remuneração para profissionais e atletas envolvidos no esporte adaptado. A participação brasileira nos eventos

esportivos se dava mediante equipamentos inapropriados. E, segundo um dos classificadores, sem pagar as suas contas. Contudo, o Brasil se destacava nas competições de Basquete sobre Rodas, em função do elevado número de jogadores com poliomielite, que funcionalmente se sobressaíam. Este fato, aliado à projeção internacional alcançada por um dos classificadores brasileiros, fez com que o Brasil passasse a ter uma certa visibilidade internacional.

*“... Antigamente o classificador não era nem pago, fazia por paixão, hoje eu sou remunerado porque a confederação está trabalhando diferentemente ...”  
(sujeito 1)*

*“... Antigamente todo mundo zombava do Brasil, eu já vi o Brasil subir no pódio, tinha um casaco, se subisse dois no pódio, um ia sem casaco, eu vim de um tempo que o Brasil não pagava as contas, eu vim de um tempo que chamavam a gente de los bandidos, era muito ruim, (...) aí a gente foi mudando devagar, quando eu fui ganhando corpo internacional, os meninos se sentiram super orgulhosos ...” (sujeito 2)*

Observamos que os investimentos no esporte só se dão em épocas próximas às Olimpíadas. No esporte adaptado a situação ainda é pior com a irregularidade de investimentos e com o descaso das autoridades para com os portadores de deficiências. Este fato não permite, portanto, que o atleta desenvolva seu potencial ao máximo. Como pensar em esporte de base, de iniciação no esporte adaptado se esta é uma condição ainda não conquistada no esporte convencional ? Uma coisa não precisa ser consecutiva à outra, mas simultânea, ou seja, ambas estão atreladas e deveriam caminhar juntas. Certamente, uma lição ficou nas últimas Paraolimpíadas, onde o Brasil viu tremular a sua bandeira por várias vezes no mais elevado lugar do pódio.

*“... Deveria ter alguém de conhecimento empresarial e de conhecimento também de imprensa para dar um apoio ao esporte de cadeira de rodas de*

*base, não só aparecer na hora das olimpíadas, na hora da copa do mundo, (...) eu acho que esse apoio que se recebe a cada 4 anos é até para investir dentro dos 4 anos e não em cada 4 anos, investir em todos os 4 anos antes do evento internacional e aí sim nós vamos ter um resultado mais positivo no esporte ...” (sujeito 1)*

Grande parte dos atletas chegam no Basquete sobre Rodas desconhecendo a própria deficiência, e, por conseguinte, o seu corpo e o seu potencial. E isto é uma realidade gritante no país, onde se observa negligência e descaso dos médicos e do próprio sistema de saúde, que, muitas vezes, vê o deficiente como um ser incapaz e oneroso em função da demanda que, freqüentemente, faz-se necessária no processo de reabilitação.

Muitos destes atletas vem de famílias sem quaisquer recursos financeiros e com problemas pessoais, tais como: baixa auto-estima, insegurança, envolvimento com drogas, agressividade mal controlada e outros mais, que exigem dos profissionais não só domínio completo de seus ofícios, como também outras atribuições que venham salvaguardar a integridade física e moral dos jogadores.

*“... Nós encontramos atletas que não sabem nem qual é a deficiência dele. Você pergunta: o que você teve? – não sei, o médico falou que eu vou ficar em cadeira toda vida. Mas você levou um tiro? – não sei, eu era muito pequenininho meu pai bateu com o carro, eu acordei no hospital e não ando mais. Isso é o que você encontra muito na quadra, diferente da Europa que o atleta chega com um laudo médico, três páginas, (...) tem atleta que chega na equipe, o técnico não se interessa. Não pergunta de onde vem, o que teve, onde mora, como é teu pai, traz o teu pai para conversar. Eu, com as minhas atletas, antigamente com masculino, eu sei toda a vida deles. (...) De vez em quando tem o atleta – ah, sou paraplégico, eu não ando.-você tem sensibilidade? – tenho. -Mas em toda perna? – tenho, eu ando um pouco com muleta. É paraplégico ou anda de muletas? Ele chegou lá e a gente perguntou: você sofreu acidente? O cara já tímido, não sabia nem falar, você*

*sente até onde? – ah, sente o quê? -onde é tua sensibilidade? – essa é até aqui, essa é até aqui. Mas você faz o quê? – eu sou pedreiro, eu caí da casa. E qual é a tua lesão? – ah, não sei, o médico não me falou. Imagina ficou internado em um hospital, não falam nada com ele, só vai falar com a esposa: seu marido vai ficar na cadeira e acabou ...” (sujeito 1)*

*“... em 92 eu fui à Espanha como classificadora e aconteceu uma coisa interessante, o pré olímpico de 92 foi no México, o Brasil estava muito bem, a gente tinha muito para ganhar, eu era preparadora dos meninos, (...) o nosso time era de pessoas que eram arrimos de família, eram pessoas com problemas pessoais muito grandes, tinha menino que de vez em quando era preso com tráfico de drogas, então, era muito complicado ganhar da Argentina, do México, que tem uma supremacia. (...) A Abradecar estava investindo muito na seção de basquete, dando tudo o que a gente pedia, nós ficamos um mês no México, num super hotel, e eu dando massagem nos meninos, fazendo dinâmica de grupo para trabalhar a coisa do poder pessoal, a auto-estima. (...) Depois que a gente perdeu eu sabia que a gente ia para o freezer, mesmo pela Abradecar que confiava na gente e foi o que aconteceu, (...) eles investiram porque eles acreditavam que a gente podia ir à olimpíada de Barcelona, quando a gente perdeu a gente foi para freezer literalmente. (...) Eu sabia que a Abradecar não ia aceitar, eles investiram muito dinheiro na gente, eles precisavam de resultado, eu também entendo isso, eram uns meninos muito frágeis internamente, tinham basquete mas, não tinham potência para bancar os internacionais ...” (sujeito 2)*

Por outro lado, ainda de acordo com um dos classificadores, classificar nacionalmente e internacionalmente é muito mais fácil porque os atletas chegam melhores preparados e orientados.

*“... Classificar internacionalmente é muito mais fácil do que nacionalmente, porque está todo mundo bem sentado, todo mundo bem treinado, é mole. Classificar nacionalmente é mais fácil que o regional porque regionalmente chegam mais pacientes ...” (sujeito 2)*

Para ser classificador nacional, nível prata, o teste é feito junto a uma banca com possibilidades de discussões. Já para ser classificado internacional, nível ouro, o teste é realizado sozinho.

*“... Para ser classificador internacional eles te dão a relação inteira das equipes e você classifica a equipe, você não sabe nem sequer se o cara tem uma perna debaixo daquele agasalho e aí você parte daquilo que você está vendo, em termos de quê? De potencial porque você desconhece a lesão dele você não sabe o que ele tem, você não tem acesso a isso, e como é que eu vou classificar em função da lesão, se eu não sei se ele é pólio, se ele é amputado. Eu vou em função do quê? Do que ele está podendo executar naquele momento, (...) é por isso que a gente tem esse cuidado quando a gente vai iniciar o trabalho com classificadores novos, ou seja, eu não olho nem para o tipo de lesão e muito menos para a habilidade do atleta porque o fato dele ser um atleta rápido não quer dizer que ele tem uma classe alta, ele pode ter uma musculatura de braço muito bem preservada e aí ser um jogador muito rápido, mas ser um ponto 1.5 por exemplo ...” (sujeito 3)*

*“... Para ser classificador nacional você passa por uma banca internacional, num campeonato, que é o nível prata, nesse caso, você atua junto com um classificador da banca, então, enquanto você está vendo o jogo, você conversa, discute. Para ser classificador internacional ou classificador nível ouro, você observa sozinho, não vai ser acompanhado de nenhum classificador, você observa sozinho e você é o primeiro a dar sua opinião*

*quando a banca se reúne para ver a classificação final de cada jogador ...”*

*(sujeito 4)*

A ANDE era uma entidade nacional que respondia pelo desporto adaptado no Brasil. Posteriormente, fundou-se a ABRADecAR que administrava especificamente os desportos em cadeiras de rodas. Mais recentemente, houve o desmembramento da seção de Basquete sobre Rodas, para então se criar a Confederação Brasileira de Basquete sobre Rodas, a CBBC.

Foi um grande avanço para o Basquete sobre Rodas a formação da Confederação que, por ser autônoma, dispõe de melhores condições para trabalhar em prol do esporte, como forma de reabilitação física, social e mental, oferecendo assim, às pessoas portadoras de deficiências, a possibilidade de readquirir a dignidade, a integridade e exercer perante a sociedade a sua cidadania. Nesse sentido, embora estas mudanças tenham atingido apenas um grupo minoritário dentro de um universo muito maior, representado pelas pessoas portadoras de necessidades especiais, acreditamos que todo processo de transformação ocorre primeiramente em esferas ínfimas, no microcosmo, para depois atingir o macrocosmo. Portanto, não basta pensar e desejar as mudanças para que elas ocorram efetivamente. É preciso torná-las ação. É preciso, metaforicamente falando, colocar os pés no chão e as mãos na massa. Desta forma, imprescindível se faz começar de alguma forma, o primeiro passo foi dado com a criação da CBBC, resta-nos, portanto, um longo caminho por percorrer.

*“... Eu por exemplo vi a união quando queriam sair da Abradecar, eu vi todo mundo unido quando a Confederação de basquete quis ser autônoma, eu concordo com isso, estava na época, me cobraram isso no início, aí eu discordava, a gente não tinha material para fazer uma Confederação autônoma com quatro times, (...) hoje com sessenta times, é óbvio que a gente pode ter autonomia. Ou quando se tentou fazer a independência da Abradecar com a Confederação, eu vi união das Federações, dos atletas, dirigentes, quando se constituiu a Confederação eu já vi a famosa separação,*

*porque as pessoas que apoiaram, na época, a idéia de ser autônomo, eles queriam poder. (...) E hoje com a formação da CBBC ficou mais fácil trabalhar porque é uma coisa autônoma, não está envolvida com a Abradecar, com outras modalidades, então é um trabalho que está se encaminhando só dentro da modalidade do basquete em cadeira de rodas, eu acho que o Brasil tem futuro, se ele continuar trabalhando com esta filosofia ele pode chegar longe ...” (sujeito 1)*

A IWBf gerencia e regulamenta o Basquete sobre Rodas mundial. A nível nacional, temos como órgão máximo a CBBC, porém, no Brasil, ainda não existe uma hierarquia bem definida entre Confederação e Federações, o que prejudica em muito o desenvolvimento do Basquete sobre Rodas.

Existem poucas Federações estaduais espalhadas pelo país. A falta de um denominador comum entre Federações e Confederação talvez resida no fato de que as Federações não estão imbuídas da responsabilidade de elegerem os membros diretores da Confederação. O que se observa são jogos de interesses, disputas de poder, divergências políticas, que fazem com que o Basquete sobre Rodas perca a sua linha mestra e prejudique o atleta.

*“... A entidade máxima que vale. (...) No Brasil vai ser difícil a Confederação se unir com as Federações. Primeiro porque a Confederação é clube, hoje é o clube que decide o presidente porque as Federações são muito poucas no país, acho que tem três ou quatro. Mas, mesmo assim tem muitas divergências entre entidades dentro do país com Federação e Confederação e isso deixa uma certa insegurança no atleta porque é muita fofoca, está se destruindo o basquete hoje no Brasil por causa desses problemas, (...) é chato porque nós conseguimos fazer um grande trabalho, formar árbitros, classificadores, time, como eu te falo, quando eu cheguei tinham quatro times, hoje tem sessenta, formamos basquete feminino, pois a mulher era esquecida, eu fui um pioneiro, a seleção feminina já foi em Atlanta. (...) Tem*



*que acabar essa politicagem, essa inveja, essa dor de cotovelo, se a gente trabalha por um movimento, tem que se trabalhar junto, ficar unido, entrar num acordo e parar com essa politicagem de conquista ao poder porque quem sai prejudicado é o atleta ...” (sujeito 1)*

*“... Acho que não deveria ter classificador de Federação, tem que ser classificador da Confederação, (...) é importante que o classificador conheça os atletas das outras regiões também. A confederação tem condições de estar indicando classificadores para participar de testes ou de indicar para algum evento internacional. (...) A confederação precisa estar a par dos números de jogos que esse classificador tem acompanhado para indicá-lo para teste, indicá-lo para teste ou para algum evento de maior complexidade. (...) As pessoas por divergências políticas querem separar tudo e essas separações é que acabam criando essas divergências, aí eu tenho aquele classificador que é da Federação, mas que ficou fora do contexto, simplesmente fez um curso lá e trabalhou alguns jogos, (...) aí a gente cai naquela situação do início passa a informação, mas não passa a preparação, então eu acredito que a Confederação, ela teria condição de estar passando de uma forma melhor e conduzindo melhor a preparação dos classificadores e até mesmo técnicos, aliás, é essa a proposta, mas em função dos rachas, que às vezes acontecem todo mundo sai perdendo, sai perdendo a qualidade na classificação, sai perdendo a qualidade de técnicos porque ficam distantes, muitas vezes não tem um contato mais próximo para se atualizar ...” (sujeito 3)*

Na opinião de um dos classificadores deveria ter uma melhor distribuição da verba cedida pelo governo federal à Confederação, com repasses igualitários para as Federações e entidades que desenvolvem o desporto. Cada entidade deveria formar o seu próprio classificador, que acompanharia a equipe em todos os campeonatos e eventos, sempre respaldados pela Confederação através de cursos de formação e aprimoramento profissional, o mesmo acontecendo com os árbitros.

Os campeonatos deveriam ser implantados a longo prazo com jogos de ida e volta (turno / retorno), ao contrário do que tem sido oferecido, através de torneios esporádicos de curta duração. Com essa possibilidade de turno / retorno, como bem salientado pelo entrevistado, é mais fácil conseguir a adesão de patrocinadores que queiram investir no Basquete sobre Rodas. Por outro lado, no Brasil, os clubes assumem uma postura cômoda de esperar passivamente para ver o que a Confederação vai poder oferecer em termos de eventos e campeonatos. É raro vermos iniciativas dos clubes em promoverem torneios e intercâmbios com outros clubes.

*“... O Brasil tem um problema econômico, financeiro. Dentro de uma Confederação existe uma verba dedicada para os eventos esportivos, mas a divisão desse dinheiro é mal feita no Brasil. (...) Esse dinheiro deveria ser dividido entre as entidades que praticam esporte para que ela invista em equipamento para a equipe, em equipamento profissional onde eles podem treinar um classificador funcional. Eu gostaria de ver os campeonatos Brasileiros não em um torneio de uma semana mas, gostaria de ver um campeonato de ida e volta como é no basquete convencional, (...) A forma que é feito esse campeonato hoje no Brasil, de torneio de uma semana, patrocinador não tem interesse porque se eu tenho um patrocinador do Rio e vou jogar em Belém do Pará meu patrocinador não está interessado. (...) Eu vejo se um futuro Brasil vai ter um campeonato de turno e retorno o que eu gostaria de ver é o time do Rio levando o seu classificador, o time de Belém levando o seu e a Confederação levando o dela, (...) não precisaria porque está todo mundo classificado e são só dois times que estão jogando mas, por que isso? Para a banca de classificação se atualizar, reciclagem dos classificadores, então você tem uma informação integral no Brasil todo. (...) Porque na verdade joga muito pouco. Eu levei um time de Recife na Itália para fazer um torneio de dez equipes lá, ficamos em último. A primeira equipe que ganhou lá jogou 80 jogos durante o ano, o Recife jogou 10. Se a confederação não organiza um campeonato ninguém organiza um torneio. A*

*gente tem que acabar esse módulo de torneio, desenhar o campeão brasileiro, você tem que ganhar durante o período todo e isso faz com que você jogue 20, 30, 40 jogos, aí você pode formar uma seleção que pode brigar lá fora. Nessa forma de campeonato a gente não joga mas, isso não é culpa da Confederação, isso não é uma crítica à Confederação, é uma crítica direta aos clubes que não fazem nada ...” (sujeito 1)*

*“... Já chegou a passar ano da gente ter uma competição só, e aí? O trabalho inteiro de um ano para uma competição, qual atleta que não se cansa com isso, só quadra, treino, treino, treino ...” (sujeito 3)*

Dizer que o Brasil tem problemas econômicos é uma realidade confirmada em nossas vivências, mas o que é pior ainda é que constatamos uma total negligência no gerenciamento das verbas destinadas ao esporte. Se o objetivo é a expansão, o crescimento, então, precisamos criar vias de acesso a esse crescimento para que o mesmo não fique girando em torno de si mesmo, amarrado a seu próprio centro. Essas vias de acesso só existirão se houver investimentos reais nelas.

*“... Está sempre atualizando. Essa seria a forma mais fácil para você ter uma banca de classificadores, é igualzinho este sistema na arbitragem, a Confederação divide essa despesa com os clubes e na forma que está atuando praticamente a Confederação é que banca, (...) e isso é complicado porque essas mudanças de governo, amanhã pode cortar as verbas da Confederação e não existir mais basquete porque os clubes no Brasil já não trabalham só esperam a mãe fazer uma coisa que é a Confederação. Por exemplo eu aqui no Brasil nunca participei de um torneio organizado por uma prefeitura? Em treze anos no Brasil eu nunca fui convidado para um torneio, porque um clube não tem capacidade de organizar um torneio? Porque ficam de braços cruzados esperando a Confederação, por isso que o Brasil quando chega na seleção não faz nada. A Confederação todo ano tem que fazer uma clínica de*

*classificação, chamar o Brasil todo, onde os classificadores oficiais dão sua palestra e nessa clínica espalhar e-mail, fax, telefone, para ter um contato com esse palestrante o ano inteiro. (...) Os árbitros da Federação tem que ser reconhecidos pela Confederação, os classificadores tem que ser reconhecidos pela Confederação ...” (sujeito 1)*

Quando não existe interação e cumplicidade em prol de um objetivo comum, os interesses pessoais prevalecem transformando o conjunto em um campo de batalha. Assim, vale ressaltar que é de fundamental importância que o critério de avaliação dos classificadores seja o mesmo, tanto nas Federações, quanto na Confederação. Que se possa, então, ter a mesma formação, usar o mesmo peso e medida e falar a mesma língua para que haja coerência, o que com certeza dignificará mais o desempenho do Basquete sobre Rodas.

Quando há parceria não existe dominação, nossos talentos e habilidades estão à serviço da alegria de trabalhar juntos por uma meta comum, na qual os opostos descobrem que são absolutamente complementares. Somos um grande sistema harmônico de relacionamentos que, como a água, se adapta e flui preenchendo espaços que se tornam abertos com docilidade, sem imposições, seguindo as leis básicas da vida. Esta atitude permite que busquemos novas perspectivas e possibilidades que antes não enxergávamos, enfatizando os pontos de convergência dentro de um grupo para criar integração.

Certamente a formação do classificador será de fundamental importância para a sua atuação, pois, quando o profissional tem uma formação que lhe dê embasamento para saber como lidar de maneira equilibrada e sensata com as mais diferentes situações e pessoas, ele consegue promover a justiça e abrilhantar ainda mais a beleza do espetáculo, fazendo vir à tona as limitações, as falhas no treinamento, assim como as habilidades e o verdadeiro potencial do atleta, que busca no esporte uma via de expressão para sua ânsia de viver.

O esporte resgata a cidadania do portador de deficiência e oferece oportunidades em que o desafio de superar os próprios limites, bem como a “eficiência” e o “sucesso” estejam presentes. Segundo Rosadas:

o sucesso representa a realização e o reconhecimento público, que possibilita canalizar benefícios à própria causa, chama a atenção para suas possibilidades, ofusca as limitações. (...) Talvez o que o esporte pode trazer de fato, como benefício para os portadores de deficiência, não seja a vitória representada pelo resultado final, ou pelo acúmulo de medalhas, mas sim a percepção de que o esporte possibilita um corpo mais independente, um corpo organicamente mais eficaz. (...) O esporte possibilita melhor qualidade de vida, em todos os seus aspectos inerentes (Rosadas, 2000 : 116-117).

De acordo com Jackson, Fredrikson (1979); Steinberg (1994), o esporte adaptado teve inicialmente cunho reabilitativo e, aos poucos, foi se transformando como elemento de competitividade e reconhecimento da sociedade, principalmente no sentido de fazer com que as pessoas percebam que deficiência e doença não são sinônimos. O esporte tem promovido não apenas a integração social, como também a possibilidade de reingresso de pessoas acometidas por graves ou leves comprometimentos à uma vida plena de sentido. Conseqüentemente a esta busca do reconhecimento público das pessoas portadoras de deficiência como atletas e não como “aleijadas”, surgiu a necessidade de se investir cada vez mais na melhoria da qualidade deste desporto em termos técnicos, táticos, etc.

As possibilidades motoras de uma pessoa podem ser bastante modificadas quando esta sofre um traumatismo medular e, embora os movimentos que ela pode executar deixem de ser os mesmos, seu ato motor ainda continua sendo carregado de significados (Tolocka, 1994 : 3).

Steinberg em entrevista concedida à Revista Toque-a-Toque (Jogo de corpo, 1991), diz que “a tendência é a especialização do atleta em uma modalidade, trabalhando o esporte como esporte, não apenas como reabilitação”.

Mattos (1994b); Strohkendl (1996) comentam que as adaptações no esporte procuraram adequar-se ao máximo às condições já existentes nos esportes convencionais, tentando neutralizar a segregação e a discriminação, que, do ponto de vista histórico, vem acompanhando os deficientes desde os primórdios da civilização. Esse conceito de assimilação do basquete convencional está presente em praticamente todos os países membros da IWBf. Assim, o Basquete sobre Rodas evoluiu e mais pessoas foram aderindo-se ao desporto, como técnicos, árbitros, entre outros. Em Brasil (2001) temos:

as limitações físicas não impedem a quebra de barreiras e preconceitos, o que se traduz em grande lição para muitas pessoas não portadoras de deficiência que não demonstram garra, nem perseverança para lutar. (...) A presença do público em Sidney foi um forte indicador de crescimento do interesse geral e do respeito pela paraolimpíada. Em Barcelona, 1992, a entrada franca levou 700 mil pessoas aos ginásios. Em Atlanta, 1996, 525 mil pessoas adquiriram os ingressos postos à venda. Em Sidney, 2000, a assistência foi de 1,5 milhão de pagantes (Brasil, 2001 : 10).

*“... Hoje o basquete é um espetáculo, hoje o basquete dá emoções, a gente pode analisar até os placares muito pertinho um do outro, antigamente, no início da década de 80, eram vinte / trinta pontos de diferença, hoje, os placares são um / dois pontos de diferença, por quê? Porque a classificação funcional permitiu uma igualdade dentro das pontuações do atleta e permite fazer uma equipe muito igual ...” (sujeito 1)*

*“... Em 1979, morreu o Guttmann. Em 1980, então, foi a primeira Olimpíada sem ele, ele foi um homem muito importante para o esporte, foi ele quem iniciou mas, ele era um alemão, médico, neuro-cirurgião, com aquela visão de campo cirúrgico, restrita e ele impedia o desenvolvimento. A vida dele fez com que nascesse o esporte e a morte dele fez com que o esporte se desenvolvesse ...” (sujeito 2)*

*“... O esporte está mais próximo tanto da comunidade acadêmica quanto da sociedade como um todo, até mesmo dos profissionais de Educação Física, então eu percebo que esse envolvimento das pessoas no esporte faz com que elas se interessem pelo funcionamento da modalidade e isso faz com que elas venham buscar informações pertinentes à classificação e eu acho que a tendência disso é aumentar, uma vez que o esporte vai se tornando cada vez mais popular ...” (sujeito 3)*

Conforme Jackson, Fredrikson (1979); Mattos (1990b); Rosadas (2000); Brasil (2001), os deficientes que ultrapassam os aspectos de reabilitação e / ou recreação do esporte e se inserem na competição a nível nacional e internacional estão no topo da pirâmide. Estes atletas, além de buscar nas próprias vicissitudes um elo a mais com o mundo, tornam palpável a superação da deficiência, impulsionada pela vontade de não apenas sobreviver, mas, sim, de viver em toda sua plenitude. Como bem salientado na Revista Toque-a-Toque:

a função de reconduzir o reabilitado à vida não se encerra na instituição. Vai além ao redirecionar a existência destas pessoas com recursos técnicos, tratamento moderno e adequado e a assistência especial dos envolvidos. Sabe-se que terão de enfrentar a animosidade de uma sociedade marcada por arruamentos de preconceitos e, fundamentalmente, o descaso de entidades e autoridades diretamente envolvidas com a garantia da manutenção do bem-estar do cidadão (Semideuses consagrados entre o céu e o "Olimpo", 1997 : 9).

Ainda de acordo com estes autores, a publicidade recebida por um atleta deficiente que conquista glórias e fama, ajuda a remover as barreiras e o estigma social que estão incorporadas a estas pessoas. Entretanto, estes atletas são apenas uma pequena parcela desta população, que alcançaram uma certa notoriedade e que dão visibilidade a um problema que envolve toda a nação brasileira. Nas Paraolimpíadas de Sidney, os atletas :

foram laureados pelo bronze, pela prata, pelo ouro, sim, mas, principalmente pela consciência que tem de si mesmos, da superação de que foram, são e sempre serão capazes, a superação da deficiência, provando a todo um mundo de incrédulos que não é na força física e na velocidade que se encontra a glória de um atleta paraolímpico, pois que esta se abriga na vontade, na tenacidade, no compromisso que tem cada um deles com seus próprios limites. E não limitações, porque estas lhes são inerentes, mas, sim, limites. Estes são por eles mesmos traçados, por eles mesmos definidos, enfim, por eles mesmos ultrapassados (Brasil, 2001 : 17).

Na Revista Toque-a-Toque (Classificação Funcional, 1997), registra-se a classificação funcional como um dos itens mais importantes na prática desportiva adaptada, responsável pela beleza e equilíbrio nas competições, mas que requer absoluta atenção e vasto conhecimento sobre o assunto. Sem um sistema de classificação, apenas indivíduos com seqüelas leves estariam aliciados na prática dos esportes competitivos. Steinberg (1994); Mattos (1994a) mencionam que, ao longo do tempo, o sistema de classificação também passou por processos de reformulações, que, à princípio, obedecia exclusivamente a critérios médicos e que, hoje, está pautado na funcionalidade motora do indivíduo com relação às demandas motoras da modalidade.

Com o sistema de classificação funcional, os técnicos passaram a ter uma grande importância já que os conhecimentos sobre biomecânica e desempenho tornaram-se extremamente necessários para uma classificação adequada. Entretanto existe uma carência muito grande destes profissionais nas bancas de classificação no Brasil e em todo o mundo (Steinberg, 1994 : 135).

Muito se falou da tentativa dos atletas em se burlar a sua pontuação (às vezes, esta atitude não é só compartilhada pelos técnicos, como também incentivada pelos mesmos, que mantêm uma postura de oposição e crítica ao sistema por desconhecê-lo). Segundo

Salgado em depoimento à Revista Toque-a-Toque (Cadeira de rodas, a nova realidade, 1991), a classificação hoje, nos moldes em que foi estabelecida, coloca um ponto final em uma tática muito usada pelos técnicos, que é a chantagem emocional. “Agora, ganhar disputa com simulação vai ficar mais difícil”, tanto do ponto de vista dos técnicos, quanto do ponto de vista dos atletas. Com a classificação médica, alguns atletas eram os famosos “esquenta banco”, pois tinham suas participações altamente comprometidas. Hoje com a classificação funcional, o técnico necessita desenvolvê-los, em função da demanda atual do desporto.

Os técnicos estão amadurecendo e, ao invés de ficarem nessa mesquinha de ganhar medalhas em cima de vantagens, hoje estão mais preocupados em desenvolver a técnica, em estudar e fazer trabalhos. Agora a classificação tem que ser funcional porque está na hora, é mais justa, mais inteligente, vai desenvolver as modalidades e valorizar o trabalho dos técnicos, atletas e classificadores (Cadeira sem rodas, a nova realidade, 1991 : 21).

A criação do sistema de classificação favoreceu muito a participação dos atletas portadores de deficiências nas atividades esportivas adaptadas em praticamente todas as modalidades. No entanto, estes sistemas foram e continuam sendo palco de inúmeras discussões e conflitos, tanto no Basquete sobre Rodas, quanto em outras modalidades, como por exemplo, atletismo e natação. Como registrado na Revista Toque-a-Toque (Polêmica na Paraolimpíada, 1993), a brusca redução de classes na natação, na Paraolimpíada de Barcelona, tornou a competição altamente injusta, com a classificação funcional sendo responsável pelos resultados inesperados. Segundo Steinberg, em relato a esta revista, “da forma como está a unificação das diferentes deficiências é muito prejudicial para os nadadores com traumatismo raquimedular” e, mais precisamente, na fala do nadador Ivanildo Alves Vasconcelos, bronze nos 200 medley, na classe SM5, podemos observar este grau de insatisfação:

não consegui mais medalhas por causa da classificação, que prejudicou muito. É na natação que mais se sente a diferença de um atleta para outro. Eu nado com as mãos e não posso usar as pernas. Tem outro que nada com as mãos e com as pernas, aí logicamente vai ser mais rápido (Polêmica na Paraolimpíada, 1993 : 17).

Em 1996, na Paraolimpíada de Atlanta, o problema da classificação foi novamente apontado pelos brasileiros. Desta vez, no atletismo, o pernambucano Josias Eduardo Lima,



após ser avaliado três vezes em função dos altos índices alcançados nas provas de disco / dardo, nos Jogos Brasileiros Paradesportivos, realizados no Rio, foi reclassificado, passando da classe F51 para a classe F55. Ainda assim, ele obteve o segundo lugar no arremesso de peso, o quinto lugar no lançamento de dardo e o oitavo lugar no lançamento de disco (Alencar, 1997).

Já em Sidney, 2000, não foi diferente, o nadador Luis Silva, favorito para a conquista de seis medalhas de ouro (4 em provas individuais e 2 em revezamentos), foi reclassificado de S5 para S6. Na nova classe, Silva, que tem amputação nas duas pernas e no braço direito, conquistou três medalhas de prata (50m borboleta, 4x50m livre e 4x50m medley).

Assim, esperamos que o sistema de classificação funcional no Basquete sobre Rodas e nas demais modalidades passe por quantas transformações forem necessárias para sua consolidação, porém sem esquecer um de seus princípios básicos, que é a participação em igualdade de condições. Outro ponto relevante é a necessidade de recrutamento dos atletas, informando-os à respeito das possíveis mudanças no sistema de classificação, a fim de obter a sua adesão e a sua cooperação. Pois, o sucesso de um sistema de classificação deve estar diretamente relacionado com a confiança dos atletas na sua aplicação e nos resultados obtidos.

A partir do momento que a classificação ajudar o atleta a descobrir e utilizar o seu verdadeiro potencial, ela estará sendo um instrumento de suporte para que o atleta acredite em suas habilidades e faça desabrochar seus dons, pois, o homem é um ser que traz dentro de si um enorme potencial. Sua capacidade ultrapassa a mera condição de um carregador de kit de sobrevivência. Ele é originalmente animado pela vontade de sentido, pela ânsia de desafios e pela ousadia de vencê-los.

A sua realização máxima é transcender as suas próprias limitações. É estar engajado com o seu crescimento e com o que o torna totalmente responsável pelas escolhas que faz, assumindo riscos pelos erros, tendo a coragem de cair, levantar e tentar novamente. Esse comprometimento com seu papel na história é que faz com que, mesmo em meio a tantos obstáculos, ele possa superá-los com dignidade.

Viver é um exercício diário que faz acordar no homem a sabedoria necessária para que ele possa discernir entre o que precisa ser mudado e o que deve ser aceito como é.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*"Quem tem um porquê viver suporta quase todo como"*

*Nietzsche*

Ao nascerem, os seres humanos, por não terem condições de expressarem suas necessidades básicas, carecem de cuidados especiais, na alimentação, na higiene pessoal, etc, sem os quais teriam sua sobrevivência seriamente comprometida. Concretamente, o bebê sai de um ambiente onde está envolto pelo líquido amniótico para outro no qual regem as forças gravitacionais. Ele deixa de ser alimentado pela mãe através do cordão umbilical, para então aprender a alimentar-se através da sucção e, mais tarde, da mastigação. Simbolicamente, essa transição representa o rompimento da segurança que o ambiente uterino proporciona em detrimento ao desafio de enfrentar o desconhecido.

Os animais, ao contrário, por instinto de sobrevivência, são compelidos a enfrentarem sozinhos as suas adversidades. O processo de nascimento da girafa, por exemplo, começa com o bebê caindo de uma altura considerada em direção ao solo. Como se não bastasse, enquanto o recém-nascido se debate, a fim de conseguir erguer-se, a mãe chuta a sua cria de modo que a mesma volte a cair desequilibradamente. O mesmo fato se repete inúmeras vezes, ou seja, vários chutes são dados pela mãe até que a girafinha procure com suas próprias forças fugir deste comportamento agressivo. Desta forma, a mãe quer que a girafinha aprenda rapidamente que irá viver em um mundo repleto de caçadores. Sua chance de sobreviver está na sua capacidade de reagir ao impulso que sua mãe lhe dá. Assim, ao cair e se levantar, ou ela ganha força ou então se deixa levar pelo cansaço e sucumbe, sem poder vivenciar os momentos que a vida lhe reservara.

A evolução biológica estabilizou-se no homem, que está situado no patamar mais elevado da escala evolutiva. Nesse sentido, percorremos um longo trajeto dos reflexos à reflexão. O homem é um ser racional e emocional. A impulsividade é uma característica que o aproxima muito da sua origem animal. Não ocorreu ao homem, no entanto, perceber

que estamos no mesmo plano de sobrevivência na competitiva luta pela vida. Devemos perder esta visão de que um ser é mais / menos evoluído do que outro.

Já foi constatado cientificamente que o homem utiliza pouco do potencial existente dentro de si. A ignorância nos faz ficarmos alienados da nossa própria capacidade perceptiva e, o que ainda é pior, leva-nos a enquadrar dentro de rótulos tudo o que se diferencia, justificando a atitude de segregação do que não é aceito como “normal” e “sadio”. A questão da deficiência tem acompanhado historicamente os seres humanos desde as culturas primitivas. Na nossa sociedade, que sempre parte da perspectiva da “normalidade”, todo “desvio” é considerado negativo.

Esta atitude é estigmatizante para o portador de deficiência, pois, na medida em que o mesmo internaliza suas limitações como debilidades, ele se fecha dentro de um rótulo que o torna totalmente incapacitado de atingir qualquer objetivo. Ainda dentro deste ponto de vista, Carmo (1992) menciona que: “os deficientes ficam expostos ainda mais aos mecanismos de discriminação e segregação existentes na sociedade. Quanto mais dependentes for a pessoa, mais difícil seu acesso às atividades sociais”. Todo rótulo compreende um juízo de valor que se constitui em uma barreira à integração social. O problema potencializa, a partir do momento em que o rótulo é canalizado, de modo a refletir uma generalização do indivíduo portador de deficiência em detrimento às particularidades do ser humano.

Cantareli nos orienta para um aspecto relevante quando diz que:

por vezes, não percebemos até onde o preconceito pode mistificar nossa percepção da realidade e acabamos generalizando a pessoa deficiente como incapaz. Nesse sentido, acrescentamos à deficiência real (primária), uma outra secundária que é devida à leitura social que fazemos da deficiência (Cantareli, 1998 : 42).

Conforme Kirk, Gallagher (1987), o rótulo tem sido usado como “um processo disfarçado de exclusão” que, na verdade, não passa de um processo de exclusão da vida, uma vez que se estabeleceu uma morte civil destes grupos minoritários através de um viver solitário, clandestino, no qual não se tem direito / acesso ao trabalho, lazer, vida afetiva, etc. Por que a sociedade discrimina as pessoas que são diferentes? Quais são as pessoas que são iguais o suficiente para não serem discriminadas?

Carmo aponta que:

o “deficiente”, o “diferente”, o “incomum”, existe e este é o homem com quem devemos nos relacionar. Ele, antes de ser visto como “deficiente”, precisa ser entendido em sua essência enquanto homem que faz história. (...) Seu estigma é histórico e, como tal, somente a história conseguirá superá-lo, cabendo-nos tomar esta história nas mãos e construir uma nova relação entre os homens (Carmo, 1991 : 126).

Assim, a falta de conhecimentos em relação a aspectos específicos da deficiência e à forma de se relacionar com os mesmos, é um dos fatores responsáveis pela instalação e perpetuação do preconceito, que se concretiza na incorporação de estereótipos e rótulos. O que o portador de deficiência precisa efetivamente é de oportunidades para que ele possa exercitar a sua coragem de enfrentar os obstáculos e as dificuldades. E assim, desenvolver a sua força interna...

O jogo, como meio natural de auto-expressão, tem um significado biológico dentro da escala evolutiva. As espécies que não brincam amadurecem rapidamente. Assim, o jogo aumenta à medida em que se avança filogeneticamente, estando mais presente no homem.

Um processo metamórfico vem se disseminando na nossa sociedade atual em prol de uma melhor qualidade de vida, na qual a atividade física e o esporte não poderiam estar de fora deste contexto. É preciso abandonarmos aquilo que sempre fomos para nos tornarmos uma outra coisa. Uma lagarta vira borboleta, um velho se transforma em criança e a vida fecha seu ciclo. O homem não é uma borboleta, tampouco uma lagarta e tampouco um casulo. Mas, nele as três fases se processam. Aqui estamos nós, lagarta enquanto andamos e casulo enquanto preparamos a nossa transformação, o vôo da borboleta.

O esporte tem se constituído como um importante fenômeno sócio-cultural da nossa época, refletindo objetivos econômicos, políticos, ideológicos, culturais, sociais, etc, o que pode levar inevitavelmente a um processo de alienação. O esporte também objetiva a promoção do desenvolvimento humano, atuando como instrumento de equilíbrio pessoal. Ele pode ter um caráter recreativo, terapêutico e / ou competitivo.

Para o portador de deficiência que atua diretamente com o desporto, no nosso caso específico, o Basquete sobre Rodas, o jogo competitivo frequentemente ultrapassa os limites das quadras, refletindo diretamente no seu cotidiano, em função, muitas vezes, dos benefícios que a prática do desporto oferece a esta clientela no âmbito de sua integridade

física, psíquica e espiritual. Desta forma, diversos fatores, tais como: autonomia individual, capacidades físicas, relacionamentos interpessoais, imagem corporal, auto-estima, entre outros, convergem entre si no sentido de garantir essa unidade.

O esporte competitivo exige luta, auto-superação, busca de performance, auto-afirmação, favorecendo a emancipação do atleta portador de deficiência, cuja amplitude e significado se transfere para a sua vida sob a forma de uma maior independência e autonomia individual. Nesse sentido, além de perceber os benefícios da prática desportiva sistematizada, como uma forma de resgate da cidadania, é importante perceber como isto se reflete na vida do portador de deficiência. Conforme Magnane (1969), “no esporte está imbuído a vontade de descobrir os limites da resistência humana”. Não importando a aparente magnitude de nossa força, mas a certeza de que podemos elevarmos a nossa visão no horizonte e buscarmos um sentido mais amplo.

Em 1984, foi criada a Associação Brasileira de Desporto em Cadeira de Rodas (ABRADECAR), que respondia pelos desportos em cadeira de rodas (incluindo aqui o Basquete sobre Rodas). A ABRADECAR evoluiu até quando pode, pois, nesta época, existia um único centro de interesses envolvendo os portadores de deficiência física.

Quando os representantes do Basquete sobre Rodas sentiram a necessidade de criação de uma entidade independente, os mesmos lutaram por esta autonomia. Neste momento, observou-se uma união destas pessoas em torno de princípios, idéias, projetos comuns, que favoreceu à concretização da então Confederação Brasileira de Basquete em Cadeira de Rodas (CBBC). Posteriormente, entretanto, houve a transgressão desta proposta de conciliação, em virtude de conflitos políticos internos.

A Confederação é a reunião das Federações. Cabe à Confederação, portanto, estabelecer diretrizes e eixos norteadores para o desenvolvimento do Basquete sobre Rodas, a fim de que uma mesma linguagem seja adotada. É preciso perceber que o Basquete sobre Rodas perde muito com esta postura fragmentada, não evoluindo nas devidas proporções que lhes são de direito. Desde a sua implantação no Brasil, o Basquete sobre Rodas não deixou de crescer, mas, certamente, hoje está crescendo com muito mais dificuldade.

A falta de critérios claros e procedimentos comuns entre os classificadores pode ser observada pelos dados anteriormente descritos e corroborados através da fala dos próprios

entrevistados que apontam fatos e / ou situações que instigam a **permanência** e a consolidação da carência de parâmetros dentro do atual sistema de **classificação** funcional no Brasil, no que diz respeito ao “volume de jogo”. Essa falta de **critérios** claros e procedimentos comuns foi constatada nesta pesquisa e é **ratificada** pelo sistema organizacional que vigora atualmente no Brasil. Contudo, a temática **da** classificação é apenas a ponta do *iceberg* de um problema muito maior, que é a questão **estrutural**, na qual o Basquete sobre Rodas está alicerçado.

Embora os instrumentos de trabalho a serem utilizados pelos **classificadores** sejam comuns, observamos que o sistema de avaliação adotado pelos mesmos **ainda** dá margens para que haja diversas interpretações e formas de execução por parte **dos** classificadores. Resta saber se neste universo diversificado de ações é possível manter **íntegro** o alcance dos resultados pretendidos, através de uma meta comum na avaliação do “volume de jogo”, uma vez que o sistema de classificação pressupõe uma avaliação **subjetiva** do mesmo.

Os árbitros e classificadores das Federações e Confederação **não** são os mesmos e não estabelecem contatos entre si. Assim, instituída esta ruptura, **deixa-se** de ter a tão necessária troca de conhecimentos entre estes profissionais. Se houvesse esta união, a Confederação poderia promover cursos de capacitação e de aprimoramento para seus representantes e os representantes das Federações filiadas a ela (árbitros, classificadores, técnicos), bem como promover cursos de formação para novos árbitros, classificadores e técnicos. Precisamos acabar com a hegemonia, com a luta de “poder” de alguns grupos minoritários que militam frente ao Basquete sobre Rodas, refreando a sua expansão.

É preciso que haja uma conscientização no verdadeiro sentido da palavra e flexibilização por parte dos dirigentes das Federações e Confederação. Enquanto houver disputas de poder, jogos de interesses e não for desvelada esta **estrutura** esportiva impregnada pela sedimentação do autoritarismo e do individualismo, a **guerra** é a essência mesma do estar-no-mundo. As metas tornam-se diferentes, os esforços **são** divergentes e os resultados são incompatíveis com os propósitos a serem alcançados.

Nesse sentido, torna-se necessário que os órgãos administradores **do** Basquete sobre Rodas percam a visão dicotomizada e individualista, com a qual tem **tratado** as questões pertinentes ao desporto, assumindo uma atitude que, na sua essência, **valorize** o trabalho em

grupo, visando objetivos comuns em prol do fortalecimento do Basquete sobre Rodas. Fazendo uma analogia, o gesto dos pescadores ilustra a importância e a necessidade do trabalho conjunto, a fim de vencer os obstáculos advindos do calor escaldante, das intempéries, dos reveses. Nesta situação exemplificada, observamos que o que faz vencer o peso das enormes redes que abraçam o mar, é o trabalho de todos e de cada um em particular, através de uma única força coletiva, uma única respiração, a do grupo.

Enfim, acreditamos na força que o Basquete sobre Rodas tem, porém cremos que ele somente vai crescer efetivamente quando seus representantes começarem a trilhar o caminho da reconciliação. A situação que todos nós aspiramos é de termos um Brasil praticamente de Basquete sobre Rodas com a criação de equipes estruturadas, dentro de suas respectivas Federações Estaduais, em todas as regiões do país.

É imprescindível que o governo federal destine verbas para o esporte não só visando torneios; campeonatos nacionais e internacionais; mas a criação de uma bibliografia que venha relatar a história do Basquete sobre Rodas, divulgada através de seminários, folhetos, com informações tanto para os atletas, quanto para as pessoas em geral; bem como investir na saúde de seu povo, prevenindo doenças e melhorando, por conseguinte, a qualidade de vida. Desta forma, importante se faz a criação de centros de reabilitação que venham a atender a um grande número de pessoas, para quem a vida perdeu todo o sentido e que viver tornou-se uma tortura ou mesmo um pesadelo. Essas pessoas necessitam de um completo norteamento, pois terão que resgatar seu elan vital, a capacidade de acreditar em si e nos outros seres humanos para que, então, possam compartilhar as suas emoções, as suas habilidades, ajudando a construir a história de todos.

E por acreditarmos que o trabalho em grupo é o caminho para conjugar forças para construção não só de ideais, mas também de resultados é que fazemos o nosso movimento em prol do Basquete sobre Rodas, através desta obra “pesquisa”, que teve como objetivo levantar dados que possibilitem questionamentos e reformulações na estrutura em que se assenta o Basquete sobre Rodas no Brasil, reivindicando dos canais competentes, como: Secretaria de Esportes; Confederação; Federações; dirigentes; atletas e profissionais da área, que realmente se comprometam com o desenvolvimento do Basquete sobre Rodas.



Esta é a nossa contribuição. Foram vários os momentos para se chegar até aqui. Todos com certeza importantes, onde houveram trocas, silêncios e comunhão.

Toda obra tem o momento da criação, da essência, do silêncio anônimo. Depois, tem o momento do florescimento, do nascimento e, finalmente, o momento da circulação, as coisas tem que entrar no âmbito da comunhão. Assim, toda construção tem seus instantes mágicos. É a soma de cada um que representa a totalidade de sua arquitetura. O instante da formação de idéias em que dentre milhares, uma só foi fecundada... O instante da individualidade em que se elegeu o seu conteúdo... O instante da solidão guardada em que se mergulhou no mais íntimo de si mesmo, como um filho sendo gestado... O instante do florescimento em que se desabrochou todo potencial até então dormente... O instante do nascimento em que se celebrou a graça da vida... E, então, finalmente temos o instante da comunhão em que se consagra o casamento de nossos ideais, sonhos e realizações com todos aqueles que estejam abertos a compartilhar de uma história que fale sobre cada um de nós...

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ADAMS, R. C. *et al.* **Jogos e exercícios para o deficiente físico.** São Paulo: Manole, 1985.

ALENCAR, B. **Paraolimpíada: o Brasil no pódio.** Rio de Janeiro: Comitê Paraolímpico Brasileiro, 1997.

ARAÚJO, P. F. **Desporto adaptado no Brasil: origem, institucionalização e atualidade.** Brasília: Indesp, 1998.

\_\_\_\_\_. **A educação física para pessoas portadoras de deficiências nas instituições especializadas de Campinas.** Campinas: Ed. da Unicamp, 1999.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DESPORTO EM CADEIRA DE RODAS. **Basquetebol: regras oficiais da International Stoke Mandeville Wheelchair Sports Federation 1988-1992.** Brasília: Secretaria dos Desportos, 1991.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Trad. Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BEDBROOK, G. M. The development and care of spinal cord paralysis (1918 to 1986). **Paraplegia.** v. 25, n. 3, p. 172-184, 1987.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Coordenação de Publicações. **Homenagem aos atletas paraolímpicos do Brasil.** Brasília: CEDI / CODEP, 2001.

BRASILE, F. M. A decade of skills testing: results and their implications for wheelchair basketball classification. *In: Player Classification Refresher Clinic*. Paris, 1999. 39 p., p. 11-13. (apostila)

CADEIRA de rodas, a nova realidade. **Toque a Toque**, Niterói, v. 2, n. 6, p. 20-21, jun. / jul. 1991.

CANTARELI, E. M. B. **Barreiras sócio-culturais e lazer das pessoas portadoras de deficiência física**: um estudo do grupo Fraternidade Cristã de Doença e Deficiência de Campinas. 1998. 130 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

CARMO, A. A. do. **Deficiência física**: a sociedade cria, recupera e discrimina. Brasília: Secretaria dos Desportos / PR, 1991.

\_\_\_\_\_. Deficiência física: recuperação e discriminação. *In: Simpósio Paulista de Educação Física Adaptada*, 4, 1992, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP / EEFUSP / CEPEUSP, 1992. 135 p., p. 63-68.

CASTRO, S. A história do basquetebol em cadeira de rodas. **Toque a Toque**, Niterói, v. 6, n.12, p. 13-14, fev. 1996.

CLASSIFICAÇÃO funcional. **Toque a Toque**, Niterói, v. 7, n. 27, p. 25, nov. / dez. 1997.

CLASSIFICADOR funcional. **Toque a Toque**, Niterói, v. 6, n. 13, p. 26, abr. 1996.

COURBARIAUX, B. **Classification system for wheelchair basketball players**. Paris: IWBF, [19--]. (apostila)

COURBARIAUX, B. **Reglas de clasificación**. Paris: Federacion Internacional de Baloncesto en Sillas de Ruedas, [1992?]. (apostila)

\_\_\_\_\_. **The classification system for wheelchair basketball players**. Paris: IWBF, 1996. (apostila)

CRAVEN, P. L. The development from a medical classification to a player classification in wheelchair basketball. *In*: INTERNATIONAL SYMPOSIUM ADAPTED PHYSICAL ACTIVITY, 7., 1989, Berlim. **Proceedings ....** Berlim: Springer-Verlag, 1989. p.81-86.

CUTTER, N. C.; KEVORKIAN, C. G. **Provas funcionais musculares** Trad. Fernando Gomes do Nascimento. São Paulo: Manole, 2000.

DANIELS, L.; WORTHINGHAM, C. **Pruebas funcionales musculares: técnicas manuales de exploración**. Trad. Homero Vela; Alejandra Teran. 3.ed. México: Interamericana, 1973.

FREITAS, P. S. **O ensino de basquete sobre rodas: desafios e possibilidades**. 1997. 145 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.

GOODE, W. J.; HATT, P. K. **Métodos em pesquisa social**. Trad. Carolina Martuscelli Bori. 7 ed. São Paulo: Nacional, 1979.

HISLOP, H. J.; MONTGOMERY, J. **Daniels & Worthingham provas de função muscular: técnicas de exame manual**. Trad. Giuseppe Taranto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

HISTÓRIA dos jogos. **Toque a Toque**, Niterói, v. 7, n. 26, p. 6, set. / out. 1997.

HUGHES, J. T.; PHIL, D. Historical review of paraplegia before 1918. **Paraplegia**. V. 25, n. 3, p. 168-171, 1987.

INTERNATIONAL WHEELCHAIR BASKETBALL FEDERATION. **Player Classification Refresher Clinic**. Paris, 1999. (apostila)

JACKSON, R. W.; FREDRIKSON, A. Sports for the physically disabled — the 1976 Olympiad (Toronto). **The American Journal of Sports Medicine**. V. 7, n. 5, p. 293-296, 1979.

JOGO de corpo. **Toque a Toque**, Niterói, v. 2, n. 4, p. 8-9, jan. 1991.

KENDALL, F. P. *et al.* **Músculos: provas e funções com postura e dor**. Trad. Lilia Breternitz Ribeiro. 4 ed. São Paulo: Manole, 1995.

KERLINGER, F. N. **Metodologia em ciências sociais: um tratamento conceitual**. Trad. Helena Mendes Rotundo. 5 ed. São Paulo: E. P. U., 1980.

KIRK, S. A.; GALLAGHER, J. J. **Educação da criança excepcional**. Trad. Marília Zanella Sanvicente. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Trad. Heloísa Monteiro; Francisco Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 1999.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2 ed. São Paulo: E.P.U., 1988.

MAGNANE, G. **Sociologia do esporte**. São Paulo: Perspectiva, 1969.

MATTOS, E. Esportes adaptados para portadores de deficiência física: implicações e aplicações. *In: Simpósio Paulista de Educação Física Adaptada*, 3, 1990a, São Paulo. *Anais...* São Paulo: USP / EEFUSP / CEPEUSP, 1990a. 121 p., p. 84-88.

\_\_\_\_\_. O esporte e o portador de deficiência. *In: Simpósio Paulista de Educação Física Adaptada*, 3, 1990, São Paulo. *Anais...* São Paulo: USP / EEFUSP / CEPEUSP, 1990b. 121 p., p. 112-113.

\_\_\_\_\_. Pessoa portadora de deficiência física (motora) e as atividades físicas, esportivas, recreativas e de lazer. *In: Educação Física e Desporto para Pessoas Portadoras de Deficiência*. Brasília: MEC-SEDES, Sesi-DN, 1994a. 127 p., p. 75-85.

\_\_\_\_\_. Competência e excelência na atividade motora esportiva adaptada: papéis e aplicações. *In: Simpósio Paulista de Educação Física Adaptada*, 4, 1994b, São Paulo. *Anais...* São Paulo: USP / EEFUSP / CEPEUSP, 1994b. 173 p., p. 99-103.

PERRIMAN, D. The training of new classifiers: where, when & how. *In: Player Classification Refresher Clinic*. Paris, 1999. 39 p., p. 11-13. (apostila)

PETTENGIL, N. G. A educação física os desportos para pessoas portadoras de deficiência no Brasil no período de 1980 à 1992. 1993. 86 p. Monografia (Especialização) Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia, 1993.

POLÊMICA na Paraolimpíada. *Toque a Toque*, Niterói, v. 4, n. 10, p.16-17, set. / out. 1993.

POOL, G. M.; TRICOT, A. Readiness and the International Medical Society of Paraplegia: the Sir Ludwig Guttmann lecture 1984. *Paraplegia*. V. 23, n. 3, p. 134-151, 1985.

RAES, L. (Ed.). *Official wheelchair basketball rules*. Cheshire: IWBF, 1994.

ROSADAS, S. C. **Sucesso de pessoas portadoras de deficiência através da prática esportiva**: um estudo de caso. 2000. 133 p. Tese (Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

SANTOS, L. C. R. **Lesão traumática da medula espinhal**: estudo retrospectivo de pacientes internados no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre 1982 a 1987. 1989. 115 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

SELLTIZ *et al.* **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. Trad. Dante Moreira Leite. 2 ed. São Paulo: Herder, 1972.

SEMIDEUSES consagrados entre o céu e o “Olimpo”. **Toque a Toque**, Niterói, v. 7, n. 22, p. 8-9, mai. 1997.

SOUZA, P. A. **O esporte na paraplegia e tetraplegia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

STEINBERG, L. L. Classificação funcional- princípios e prática. In: **Simpósio Paulista de Educação Física Adaptada**, 4, 1994, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP / EEFUSP / CEPEUSP, 1994. 173 p., p. 134-136.

STROHKENDL, H. **The 50<sup>th</sup> Anniversary of Wheelchair Basketball**. New York: Waxmann, 1996.

\_\_\_\_\_. Revision of Player-Classification Wheelchair Basketball. In: **Player Classification Refresher Clinic**. Paris, 1999. 39 p., p. 19-24. (apostila)

STROHKENDL, H. *et al.* Implicações para compreensão e desenvolvimento futuro da classificação funcional do desporto específico em cadeira de rodas. **Toque a Toque**, Trad. Beatriz Pinto Monteiro, Niterói, v. 3, n. 8, p. 18-21, jan. / fev. 1992.

THIBOUTOT, T. Classification: time for change. **Sports and spokes**. p. 42-44, july / aug. 1986.

\_\_\_\_\_. Role of the classifier pre-match and the scorer's table, and place of the classifiers in the gymnasium. *In: Player Classification Refresher Clinic*. Paris, 1999. 39 p., p. 37-39. (apostila)

THIOLLENT, M. J. M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. 5 ed. São Paulo: Polis, 1987.

TOLOCKA, R. E. **Atividade motora e a pessoa acometida por traumatismo medular**. 1994. 121 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.

\_\_\_\_\_.; DE MARCO, A. Esporte adaptado: dos jogos em Stoke Mandeville às paraolimpíadas. *In: III Encontro Nacional da História do Esporte, Lazer e Educação Física*, Curitiba: Ed. Da UFPR, 1995. 487 p., p. 160-165.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1992.

VERA, A. A. **Metodologia da pesquisa científica**. Trad. Maria Helena Guedes Crespo; Beatriz Marques Magalhães. 2 ed. Porto Alegre: Globo, 1974.

WINNICK, P. J. **Adapted physical and sport**. Champaign: Human Kinectis, 1990.



## **ANEXO 1**

### **TESTE DE FUNÇÃO MUSCULAR: DANIELS / WORTHINGHAM**

## TESTE DE FUNÇÃO MUSCULAR: DANIELS / WORTHINGHAM<sup>21</sup>

Este teste baseia-se muito mais nos movimentos articulares (ex.: flexão do quadril) que em músculos individuais (ex.: iliopsoas), uma vez que, em geral, cada movimento representa a atividade de mais de um músculo. Assim, embora os denominados motores principais possam ser identificados, nunca deve-se desprezar a importância dos motores secundários ou acessórios. De acordo com esta abordagem, portanto, só raramente o motor principal é o único músculo ativo, bem como é usado sob controle isolado para determinado movimento.

Os graus para a prova (teste) de função muscular de *DANIELS / WORTHINGHAM* baseiam-se em vários fatores relacionados às provas e às respostas e são registrados com escores numéricos que variam de zero (0), que representa ausência de atividade, a cinco (5), que representa uma resposta normal à prova (teste). Aliado ao escore numérico, de caráter quantitativo, tem-se também o escore qualitativo, representado por uma palavra que descreve o desempenho na prova (teste).

QUADRO A-1.1: Sistema de Graduação

ESCORE QUANTITATIVO	ESCORE QUALITATIVO
5	Normal (N)
4	Bom (B)
3	Regular (R)
2	Precário (P)
1	Atividade Traço (T)
0	Zero (Nenhuma Atividade) (0)

FONTE: Extraído de HISLOP, MONTGOMERY (1996).

<sup>21</sup> Ver para maiores aprofundamentos: Daniels, Worthingham (1973); Souza (1994); Kendall (1995); Cutter, Kevorkian (2000)

A amplitude usada para atribuir um grau nos testes musculares é a amplitude articular máxima de movimento. Quando qualquer condição limita a amplitude articular de movimento, o indivíduo consegue funcionar apenas dentro da *amplitude disponível*. Nesse sentido, a *amplitude disponível* é a amplitude plena de movimento para esse indivíduo, neste momento, apesar de não ser “normal”.

Nas provas de função muscular a resistência é aplicada a um membro ou a outra parte do corpo após ele ter completado sua amplitude de movimento. A resistência manual é uma força externa que age em oposição a um músculo em contração e deve ser sempre aplicada na direção da “linha de tração” do músculo ou grupo muscular. Esse procedimento é denominado prova de ruptura e é o método mais frequentemente usado na atualidade para as provas (testes) de função muscular.

Outros procedimentos alternativos são utilizados, porém com menor frequência. O examinador pode colocar o grupo muscular a ser testado na posição final de teste, sem que o indivíduo necessite executá-lo ativamente, a fim de garantir o posicionamento correto e a estabilidade para a prova. Ou o examinador pode aplicar a resistência manual contra um músculo ou grupo muscular que se está contraindo ativamente. Neste caso, o examinador aumenta gradualmente o grau de resistência manual até alcançar o nível máximo que o indivíduo consegue suportar e até a interrupção do movimento.

De acordo com Hislop, Montgomery (1996), o ponto em uma extremidade ou parte corporal onde o examinador deve aplicar a resistência fica próximo da parte distal do segmento onde o músculo se insere. Existem duas exceções comuns a esta regra: os abdutores do quadril e os músculos escapulares. Ao testar os músculos abdutores do quadril a resistência deveria ser aplicada na parte distal do fêmur imediatamente acima do joelho. Entretanto, os músculos abdutores são tão vigorosos que a maioria dos examinadores, ao testarem um indivíduo com força normal no joelho e integridade articular, decidirá aplicar a resistência no tornozelo. A alavanca mais longa proporcionada pela resistência no tornozelo representa um desafio maior para os abdutores, sendo mais indicativa das demandas funcionais indispensáveis para marcha. No indivíduo que possui um joelho fraco, a resistência aos abdutores deve ser aplicada ao fêmur distal logo acima do joelho. Ao usar a alavanca curta, a força dos abdutores deve ser graduada no máximo como Grau 4 (Bom), até mesmo quando o músculo exige resistência máxima.

Um exemplo de teste (prova) com alavanca curta ocorre no indivíduo com amputação acima do joelho, onde a classificação conferida, até mesmo quando o indivíduo consegue conter contra uma resistência máxima, é Grau 4 (Bom). Isto é feito por causa da perda do peso da perna e é particularmente importante quando o examinador está avaliando o indivíduo para a aplicação de uma prótese. A força muscular disponível não deve ser superestimada ao predizer a capacidade do indivíduo em usar a prótese.

Outras exceções à regra geral de aplicar a resistência distal incluem certas contra-indicações, tais como uma afecção dolorosa ou uma ferida em processo de cicatrização em um local onde normalmente poderia ser aplicada a resistência.

O grau atribuído a uma prova (teste) manual de função muscular engloba fatores tanto subjetivos, como a impressão do examinador acerca da quantidade de resistência a ser aplicada antes do teste real, quanto objetivos, como a capacidade do indivíduo em completar uma amplitude plena de movimento, ou em manter a posição após ter sido aí colocado, assim como em movimentar a parte contra a gravidade, ou a incapacidade de realizar qualquer tipo de movimento.

O músculo *Grau 5 (Normal)* é representado pela capacidade de completar a amplitude plena de movimento a fim de manter a amplitude do ponto terminal contra uma resistência máxima.

O músculo *Grau 4 (Bom)* é usado para designar um grau muscular que é capaz de completar a amplitude plena de movimento contra a gravidade e que consegue tolerar uma grande resistência sem romper a posição do teste, mas que ainda não representa a resistência máxima.

O músculo *Grau 3 (Regular)* consegue completar a amplitude plena de movimento contra apenas a resistência da gravidade.

O músculo *Grau 2 (Precário)* é aquele que consegue completar uma amplitude plena de movimento em uma posição que minimiza a força da gravidade (geralmente, o plano horizontal de movimento).

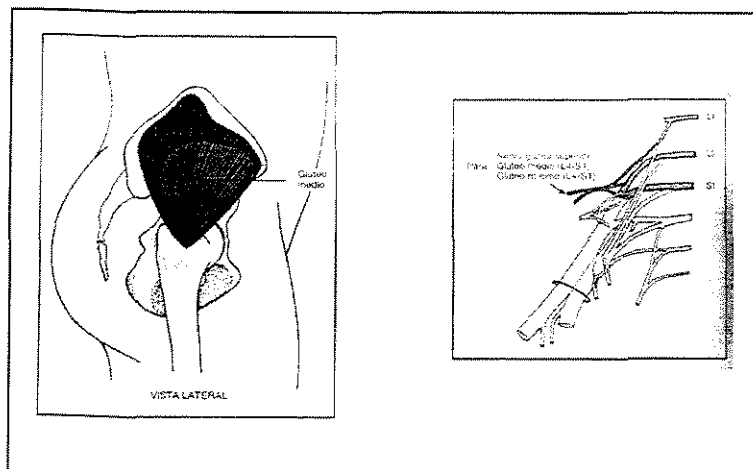
O músculo *Grau 1 (Traço)* significa que o examinador consegue detectar visualmente ou por palpação (geralmente, para músculos superficiais) alguma atividade contrátil em um ou mais dos músculos que participam no movimento que está sendo

testado ou consegue ver ou tocar um tendão que aparece subitamente ou tenso, desde que não exista movimento da parte como resultado dessa atividade contrátil mínima.

O músculo *Grau 0 (Zero)* apresenta-se completamente inalterado à palpação ou à inspeção visual.

### ABDUÇÃO DO QUADRIL:<sup>22</sup>

FIGURA A-1.1: Abdução do Quadril (Glúteos Médio e Mínimo)



FONTE: Extraído de HISLOP, MONTGOMERY (1996)

<sup>22</sup> A análise da abdução do quadril representa apenas um dos dezesseis grupamentos musculares de ambas as pernas, aplicando o teste de força muscular de Daniels / Worthingham.

QUADRO A-1.2: Abdução do Quadril

MÚSCULO	ORIGEM	INSERÇÃO	AMPLITUDE DE MOVIMENTO
<u>PRINCIPAIS:</u> Glúteo médio	Iliaco (superfície externa entre a crista e a linha glútea posterior).	Fêmur (trocanter maior)	
Glúteo mínimo	Iliaco (superfície externa entre as linhas glúteas anterior e inferior); Grande incisura ciática.	Fêmur (trocanter maior)	
<u>OUTROS:</u> Tensor da fáscia lata			
Glúteo máximo (fibras superiores)			
			0° a 45°

FONTE: Extraído de HISLOP, MONTGOMERY (1996).

### Avaliação da abdução do quadril: Grau 5 (Normal); Grau 4 (Bom) e Grau 3 (Regular)

#### Posição do Paciente:

Decúbito lateral, com a perna a ser testada para cima. Iniciar o teste com o membro em ligeira extensão até além da linha média e a pelve rodada ligeiramente para diante. A perna que fica por baixo é flexionada para conseguir maior estabilidade.

#### Posição do Terapeuta:

De pé, atrás do paciente. A mão usada para aplicar resistência é colocada na superfície lateral do joelho. A mão usada para apalpar o glúteo médio é colocada imediatamente acima do grande trocanter do fêmur<sup>23</sup>.

#### Teste:

<sup>23</sup> Como alternativa, a resistência pode ser aplicada ao nível do tornozelo, o que cria um braço de alavanca mais longo e requer mais força por parte do paciente para conseguir um Grau 5 ou Grau 4. Para diferenciar os resultados dos Graus 5 e 4, aplicar a resistência primeiro no tornozelo e, a seguir, no joelho. O examinador deve usar sempre a mesma alavanca em uma determinada sequência do teste e nos testes subsequentes para efeito de comparação. Não é utilizada qualquer resistência em um teste Grau 3.

O paciente realiza a abdução do quadril através da amplitude disponível completa de movimento sem flexionar o quadril nem rodá-lo em qualquer direção. A resistência é aplicada em uma direção diretamente para baixo.

Instruções ao Paciente:

“Levante sua perna fixando-a no ar. Mantenha essa posição. Não me permita empurrá-la para baixo”.

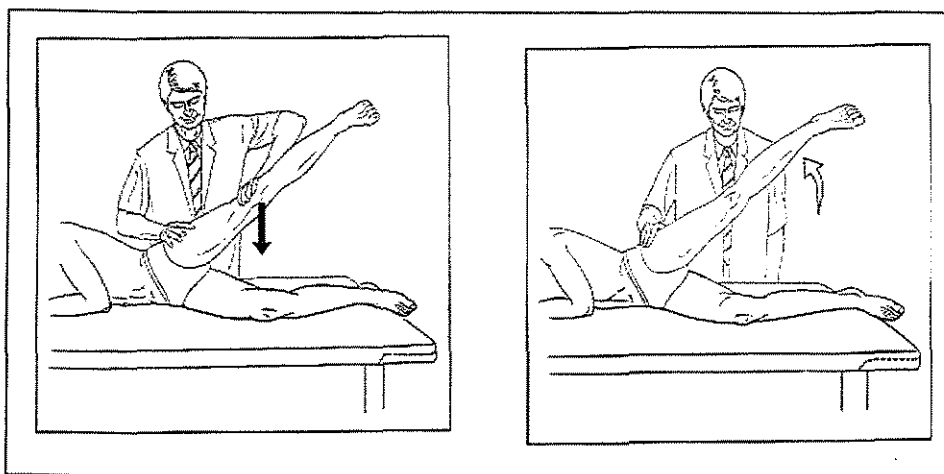
Graduação:

Grau 5 (Normal): Completa a amplitude disponível e mantém a posição terminal contra uma resistência máxima.

Grau 4 (Bom): Completa a amplitude disponível e a mantém contra uma resistência de intensa a moderada.

Grau 3 (Regular): Completa a amplitude de movimento e mantém a posição terminal sem qualquer resistência.

FIGURA A-1.2: Teste para os Graus 5 e 3



FONTE: Extraído de HISLOP, MONTGOMERY (1996).

Avaliação da abdução do quadril: Grau 2 ( Precário)

Posição do Paciente:

Decúbito dorsal.

Posição do Terapeuta:

De pé, ao lado do membro que está sendo testado. Uma das mãos sustenta e levanta o membro, segurando-o debaixo do tornozelo para elevá-lo apenas o suficiente para reduzir o atrito. Essa mão não oferece qualquer resistência, nem deve ser usada para oferecer qualquer assistência ao movimento. Sobre algumas superfícies lisas esse apoio poderá não ser necessário. A outra mão apalpa o glúteo médio imediatamente acima do grande trocanter (maior) do fêmur.

Teste:

O paciente realiza a abdução do quadril através da amplitude disponível.

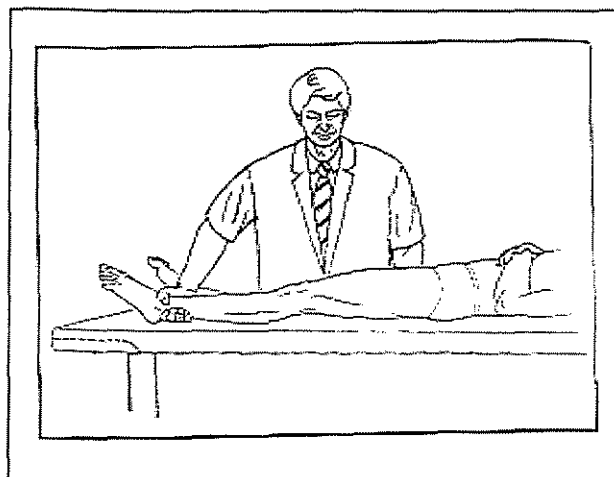
Instruções ao Paciente:

“Traga sua perna para o lado. Mantenha a rótula apontando para o teto”.

Graduação:

Grau 2: Completa a amplitude de movimento em decúbito dorsal sem qualquer resistência e com atrito mínimo a ausente.

FIGURA A-1.3: Teste para o Grau 2



FONTE: Extraído de HISLOP, MONTGOMERY (1996).

Avaliação da abdução do quadril: Grau 1 (Traço) e Grau 0 (Zero)



Posição do Paciente:

Decúbito dorsal.

Posição do Terapeuta:

De pé, ao lado do membro que está sendo testado ao nível da coxa. Uma das mãos apoia o membro debaixo do tornozelo imediatamente acima dos maléolos. A mão não deve proporcionar resistência nem assistência ao movimento. Apalpa o glúteo médio na parte lateral do quadril imediatamente acima do grande trocanter (maior) do fêmur.

Teste:

O paciente tenta realizar a abdução do quadril.

Instruções ao Paciente:

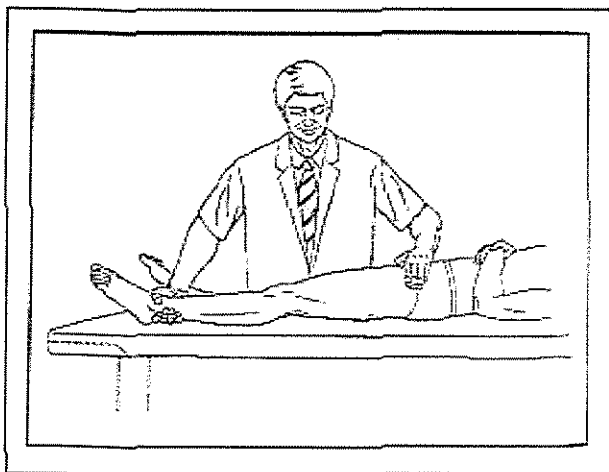
“Tente levar sua perna para o lado”.

Graduação:

Grau 1 (Traço): Contração palpável do glúteo médio, porém nenhum movimento.

Grau 0 (Zero): Nenhuma contração palpável.

FIGURA A-1.4: Teste para o Grau 1<sup>24</sup>



FONTE: Extraído de HISLOP, MONTGOMERY (1996).

<sup>24</sup> A ilustração mostra o terapeuta na posição oposta para não obscurecer as posições do teste.

## **ANEXO 2**

### **CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DOS JOGADORES EM RELAÇÃO ÀS HABILIDADES E FUNDAMENTOS DO BASQUETE SOBRE RODAS**

QUADRO A-2.1: Classificação Funcional em Relação as Habilidades e Fundamentos do Basquete sobre Rodas

FUNÇÃO	CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3	CATEGORIA 4	CATEGORIA 4.5
<u>Lançamento</u>	Significativa perda de estabilidade do tronco ao estender o braço de lançamento acima da cabeça geralmente apoia o braço após lançar; Durante um lançamento com as duas mãos o tronco se encosta no espaldar da cadeira; Perde a estabilidade do tronco diante do menor contato.	Moderada perda de estabilidade na parte inferior do tronco durante a elevação do braço e o lançamento, desencostando-se do espaldar da cadeira; Pode girar o tronco no ato do arremesso com as duas mãos.	Excelente estabilidade de tronco na posição ereta, principalmente após um lançamento; Pode girar o tronco nos movimentos de lançamento, sem perder a estabilidade.	Pode mover o tronco fortemente em direção do lançamento e permanecer assim após o mesmo; Pode inclinar-se lateralmente ou girar, pelo menos por um lado (desviando-se do defensor) enquanto mantém ambas as mãos elevadas segurando a bola.	Pode mover o tronco fortemente em todas as direções durante o lançamento, incluindo rotação para ambos os lados enquanto mantém as duas mãos segurando a bola.
<u>Passe</u>	Em um passe mais forte com uma das mãos apoia-se com a outra mão para manter a estabilidade; Só faz o passe de peito com as duas mãos apoiando no espaldar ou no joelho elevado; Impossibilidade de rotação para receber um passe sobre o ombro sem apoiar-se com uma das mãos na cadeira ou na perna para girar o tronco.	Moderada perda de estabilidade do tronco em passe com as duas mãos, tendo que se apoiar na cadeira ou na perna com uma mão; Boa estabilidade ao receber o passe na posição ereta; Pode girar o tronco para receber um passe sobre o ombro com as duas mãos usando algum apoio no espaldar da cadeira.	Pode realizar passes com uma ou duas mãos sem ajuda de um braço ou do espaldar da cadeira para manter a estabilidade; Pode forçar o passe com a extensão de tronco antes de iniciar a flexão do mesmo; Pode alcançar quase a máxima rotação para receber um passe sobre o ombro com as duas mãos, sem apoio do espaldar.	Pode flexionar, estender e girar o tronco ao máximo, enquanto realiza passes com uma ou duas mãos; Pode inclinar-se lateralmente pelo menos por um lado enquanto executa um passe com as duas mãos na mesma direção lateral.	Pode mover o tronco em todas as direções com boa estabilidade enquanto executa um passe; Pode inclinar-se em qualquer direção enquanto executa um passe com as duas mãos na mesma direção lateral.
<u>Rebote</u>	Quase sempre o faz com uma mão, enquanto a outra firma na cadeira para estabilizar o tronco; Se um jogador usa as duas mãos sobre a cabeça, estará encostado no espaldar da cadeira e, facilmente, perderá a estabilidade diante do menor contato.	Normalmente reboteia com uma das mãos, e tem uma perda de mínima a moderada de estabilidade; Os rebotes com as duas mãos sobre a cabeça podem ser feitos, no entanto, são geralmente acompanhados de moderada perda de estabilidade, em especial se tocar com um adversário.	Pode rebotar com as duas mãos sobre a cabeça movendo o tronco para frente enquanto busca a bola; Limitada estabilidade enquanto busca um rebote lateral, geralmente apoiando-se na cadeira com a mão livre.	Pode inclinar-se para frente pelo menos para um lado para fazer o rebote sobre a cabeça com as duas mãos.	Pode inclinar-se para frente ou para ambos os lados com os braços acima da cabeça e controlar a bola.
<u>Manuseio da cadeira de rodas</u>	Na posição vertical o jogador encosta no espaldar da cadeira e movimenta a cabeça para frente e para traz em cada impulso; Alguns jogadores debruçam o tronco sobre os joelhos.	Pode impulsionar a cadeira sem apoiar-se no espaldar da mesma; Alguma perda de estabilidade pode ser notada principalmente ao nível da cintura, movimentando a parte superior do tronco para frente a cada impulso sem movimentar a parte inferior do corpo.	Pode impulsionar a cadeira fortemente sem perda da estabilidade anterior ou posterior; O tronco superior e inferior se movem como uma unidade exercendo força durante o movimento de impulso; Os movimentos de impulso se realizam geralmente com as pernas juntas.	Pode impulsionar e frear a cadeira com rápida aceleração e movimento de tronco o máximo para frente; O movimento de impulso se realiza geralmente com as pernas separadas.	Idem categoria 4.0.

FONTE: Associação Brasileira de Desporto em Cadeira de Rodas (ABRADECAR).

QUADRO A-2.1: Classificação Funcional em Relação às Habilidades e Fundamentos do Basquete sobre Rodas



FUNÇÃO	CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3	CATEGORIA 4	CATEGORIA 4.5
<b>Drible</b>	Normalmente faz ao lado da cadeira, sem estabilidade de tronco e pouca aceleração; Alguns jogadores podem quicar a bola à frente do apoio dos pés enquanto debruça o tronco nos joelhos elevados para manter a estabilidade.	Normalmente quica a bola ao lado das rodas dianteiras especialmente quando inicia e tem uma perda mínima de estabilidade; Alguns jogadores podem quicar a bola à frente das rodas dianteiras, especialmente se o tronco estiver apoiado, por uma alta inclinação do joelho.	Pode quicar a bola à frente das rodas dianteiras com uma mão, enquanto aceleram simultaneamente com fortes impulsos utilizando a outra mão; O tronco se flexiona fortemente para frente em direção ao drible.	Podem quicar a bola bem à frente das rodas dianteiras enquanto impulsionam com a outra mão; Podem ganhar velocidade e mudar de direção sem perder estabilidade de tronco durante o drible.	Idem categoria 4.0.
<b>Melhor posição na cadeira</b>	Joelhos mais altos que o quadril; Joelhos atados juntos a coxa ou pernas atadas à cadeira; Espaldar da cadeira alto até o semi-tórax com o estofamento suavemente frouxo para ajudar o tronco instável; Pode ganhar considerável estabilidade atando o tronco superior ao espaldar da cadeira.	Joelho mais alto que o quadril; Joelhos atados juntos; Espaldar da cadeira ao nível da cintura, ou um pouco mais alto; Pode beneficiar se o atleta estiver atado ao espaldar da cadeira pela parte superior do corpo.	Joelhos um pouco mais altos que o quadril; Espaldar da cadeira por baixo do nível da cintura, permitindo total rotação do tronco.	Pode beneficiá-lo se tiver os joelhos um pouco mais altos que o quadril para ter mais velocidade e mobilidade; Também pode elevar os joelhos a mesma altura do quadril para melhorar sua altura; Espaldar baixo permitindo mais rotação de tronco; Utilizando prótese / órtese ou atadura aumenta sua estabilidade.	Idem categoria 4.0.
<b>Principais características</b>	Paraplegia T1 a T7 sem controle muscular abdominal; Sequelas de pólio envolvendo membro superior e sem controle da musculatura do tronco.	Paraplegia T8 a L1; Sequela de pólio sem controle dos movimentos dos membros inferiores.	Paraplegia L2 a L4 com controle de flexão do quadril, movimentos de adução, mas sem controle de extensão ou abdução do quadril; Sequela de pólio com mínimo controle nos membros inferiores; Desarticulação do quadril ou amputados sobre os joelhos com cotos muito curtos.	Paraplegia L5 a S1 com abdução e extensão de quadril em pelo menos em um lado; Sequela de pólio em uma perna; Amputado sobre o joelho em uma só perna com coto curto; A maioria dos amputados bilaterais sem os joelhos; Alguns amputados bilaterais abaixo do joelho; Semi-descadeirados.	Amputados unilateral abaixo do joelho; Alguns amputados bilaterais abaixo do joelho; Jogadores com problemas ortopédicos no quadril, joelho ou tornozelo; Sequela mínima de pólio (tornozelo / pé) em uma ou ambas as pernas.

FONTE: Associação Brasileira de Desporto em Cadeira de Rodas (ABRADECAR).

**ANEXO 3:**

**CARTÃO DE CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DA FEDERAÇÃO  
PAULISTA DE BASQUETE SOBRE RODAS**

QUADRO A-3.1: Cartão Funcional do Jogador pela FPBSR

 <b>FEDERAÇÃO PAULISTA DE BASQUETE SOBRE RODAS</b>		<b>LESÃO OCASIONADA POR:</b> * TRAUMATISMO ( ) * POLIOMENITE ( ) * ESPINHA BÍFIDA ( ) * AMPUTAÇÃO ( ) * OUTROS: _____	
<b>CARTÃO DE CLASSIFICAÇÃO</b>			
<b>FOTO</b>	<b>NOME:</b>		
<b>REGISTRO FEDERAÇÃO:</b>	<b>NASCIMENTO:</b>	<b>CLASSIFICADO POR:</b> _____	
<b>CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL</b>	<b>CLUBE:</b>	<b>DATA DA CLASSIFICAÇÃO:</b> ____/____/____	
	<b>Nº JOGADOR:</b>		

**ANEXO 4:**

**PROTOCOLOS DE CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DA COMISSÃO DE  
CLASSIFICAÇÃO DA IWBF**

QUADRO A-4.1: Ficha de Classificação Funcional

COMISSÃO DE CLASSIFICAÇÃO DA IWBF				RESUMO DAS OBSERVAÇÕES SOBRE UMA EQUIPE		
EQUIPE :		cor :			Data:	
Jogador	classe 1.0	Classe 2.0	classe 3.0	classe 4.0	classe 4.5	DECISÃO
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

FONTE: International Wheelchair Basketball Federation (IWBF)



QUADRO A-4.2: Ficha de Classificação Funcional

COMISSÃO DE CLASSIFICAÇÃO DA IWBF			FOLHA DE ANOTAÇÕES PARA CLASSIFICADORES E ESTUDANTES								
Data :			Local :								
PONTOS A SEREM OBSERVADOS PARA DETERMINAR A CLASSIFICAÇÃO DO JOGADOR DE BASQUETE SOBRE RODAS											
JOGADOR Número:			PAÍS :					CLASSE PROPOSTA :			
Por favor analise cada situação, ação, movimento			10	15	20	25	30	35	40	45	ANOTAÇÕES
<b>TOTAL: POSIÇÃO SENTADA</b>											Pontos:
ARRANQUE/IMPULSO											
GIRO											
DRIBLE											
PASSE											
FREANDO LADO DIREITO											
FREANDO LADO ESQUERDO											
GIRO SOBRE UM EIXO LADO DIREITO											
GIRO SOBRE UM EIXO LADO ESQUERDO											
REBOTE											
ARREMESSO											
<b>TOTAL: HABILIDADES</b>			Faça a média e anote sua opinião no espaço a seguir							Pontos:	
REAÇÃO AO CONTATO EM FRENTE											
REAÇÃO AO CONTATO ATRÁS											
REAÇÃO AO CONTATO LATERAL À DIREITA											
REAÇÃO AO CONTATO LATERAL À ESQUERDA											
<b>TOTAL: EQUILÍBRIO</b>			Faça a média e anote sua opinião no espaço a seguir							Pontos:	
ROTAÇÃO AXIAL DO TRONCO À DIREITA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada					
ROTAÇÃO AXIAL DO TRONCO À ESQUERDA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada					
INCLINAÇÃO FRONTAL DO TRONCO À DIREITA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada					
INCLINAÇÃO FRONTAL DO TRONCO À ESQUERDA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada					
INCLINAÇÃO SAGITAL DO TRONCO			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada					
ADUÇÃO DO MOVIMENTO DE PERNA À DIREITA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada					
ADUÇÃO DO MOVIMENTO DE PERNA À ESQUERDA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada					
ABDUÇÃO DO MOVIMENTO DE PERNA À DIREITA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada					
ABDUÇÃO DO MOVIMENTO DE PERNA À ESQUERDA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada					
<b>TOTAL: AÇÕES ATIVAS</b>			Faça a média e anote sua opinião no espaço a seguir							Pontos:	
DEFICIÊNCIA DE BRAÇO À DIREITA							REDUÇÃO:				
DEFICIÊNCIA DE BRAÇO À ESQUERDA							REDUÇÃO:				
DEFICIÊNCIA DE TRONCO							REDUÇÃO:				
OUTRAS DEFICIÊNCIAS							REDUÇÃO:				
<b>TOTAL DE DEFICIÊNCIAS</b>			Faça a média e anote sua opinião no espaço a seguir							Pontos:	
OBSERVE O TOTAL GERAL ACIMA E ANOTE SUA CONCLUSÃO :										PONTOS	
Nome do Classificador ou Estudante:											

FONTE: International Wheelchair Basketball Federation (IWBF)

## **ANEXO 5:**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO NA COLETA DE DADOS**

## **ROTEIRO DE ENTREVISTA:**

- Fale de sua trajetória profissional junto ao Basquete sobre Rodas?
- Como surgiu a iniciativa de se criar sistemas de classificação funcional no Basquete sobre Rodas?
- Faça comentários da evolução da classificação funcional no Basquete sobre Rodas desde sua criação.
- Faça comentários à respeito da classificação funcional do Basquete sobre Rodas no Brasil.
- Quais os critérios que você adota como classificador nos eventos em que atua?
- Quais recursos você utiliza na classificação funcional?
- Como você observa o volume de jogo?
- Quais são os critérios adotados para conferir uma classificação temporária ao atleta em um campeonato?
- Qual o papel do classificador funcional no contexto atual do Basquete sobre Rodas?
- Como se dá a formação do classificador funcional?
- Como você percebe o número de pessoas atuando com classificação funcional no Basquete sobre Rodas no Brasil?
- Como você observa a relação existente entre jogadores/classificadores?
- Quais informações os atletas deveriam fornecer à respeito de suas próprias classificações?
- Existem outras questões que você recomendaria para ser discutido academicamente à respeito da classificação funcional?

## **ANEXO 6:**

### **A EVOLUÇÃO DOS JOGOS PARAOLÍMPICOS E A PARTICIPAÇÃO BRASILEIRA NOS JOGOS PARAOLÍMPICOS: QUADRO DE MEDALHAS**

QUADRO A-6.1: Evolução dos Jogos Paraolímpicos<sup>25</sup>

ANO	LOCAL	PAÍS	PARTICIPANTES	DELEGAÇÕES
1960	Roma	Itália	400	23
1964	Tóquio	Japão	390	22
1968	Tel Aviv	Israel	1 100	29
1972	Heidelberg	Alemanha	1 400	44
1976	Toronto	Canadá	2 700	42
1980	Arnhem	Holanda	2 500	42
1984	Nova Iorque Aylesbury	EUA Inglaterra	1 700	41
1988	Seul	Coréia	2 300	45
1992	Barcelona	Espanha	4 200	62
1996	Atlanta	EUA	4 158	83
2000	Sydney	Austrália	4 912	104

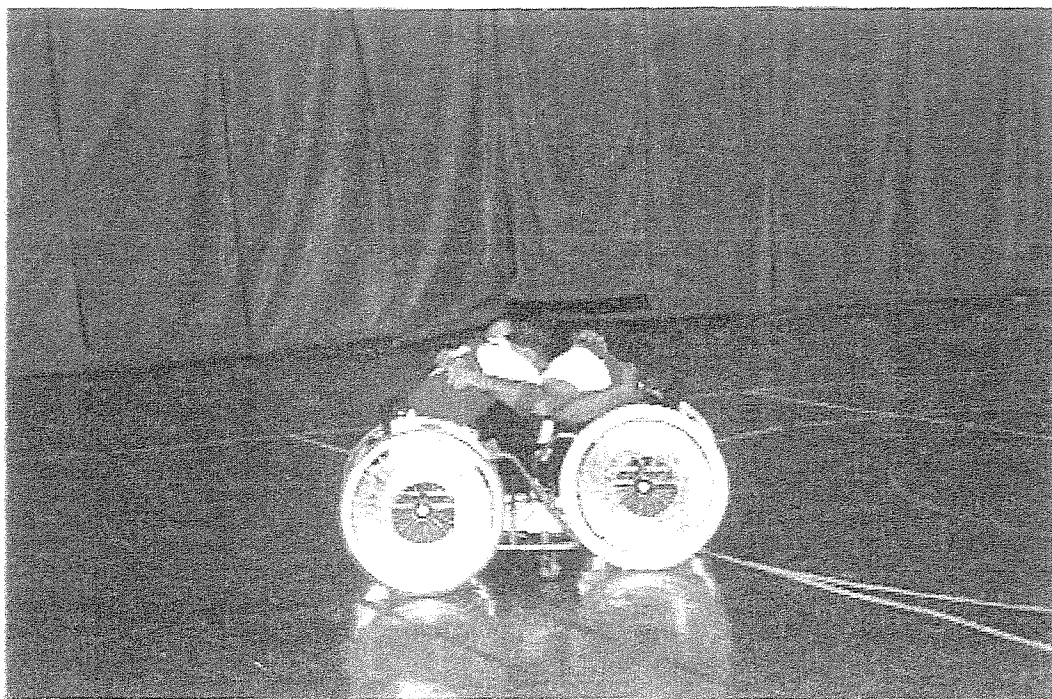
FONTE: Extraído de Alencar (1997)

QUADRO A-6.2: Participação Brasileira nos Jogos Paraolímpicos

ANO	LOCAL	PAÍS	OURO	PRATA	BRONZE	TOTAL
1972	Heidelberg	Alemanha	0	0	0	0
1976	Toronto	Canadá	0	2	0	2
1980	Arnhem	Holanda	0	0	0	0
1984	Nova Iorque Aylesbury	EUA Inglaterra	0 7	3 11	3 3	6 21
1988	Seul	Coréia	4	10	13	27
1992	Barcelona	Espanha	3	0	4	7
1996	Atlanta	EUA	2	6	13	21
2000	Sydney	Austrália	6	10	6	22

FONTE: Comitê Paraolímpico Brasileiro (CPB)





*“O homem não tramou o tecido da vida:  
ele é simplesmente um de seus fios.”*